Niveau(x) d'enseignement : 7 Numéro EDUQ : 9170674
Centre d'intérêt : 875

Bruneau-Morin, Denise

Planification stratégique d'un renouvellement de programme en techniques infirmières / par Denise Bruneau-Morin. -- [Québec (Province)] : D. Bruneau-Morin, 1982.
x, 183 f. ; 28 cm.

"Projet d'intervention présenté à l'ENAP en vue de l'obtention de la maîtrise en administration publique". Bibliogr. : f. [117]-120.

Vedette(s)-secondaire(s) : Ecole nationale d'administration publique (Québec)

Descripteur(s) : Programme d'études • Evaluation de programmes • Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet : Techniques infirmières

Cette étude avait comme objectif d'évaluer le programme actuel en techniques infirmières du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu et de cerner les principales difficultés inhérentes à son opérationnalisation en vue d'élaborer un plan d'action global de renouvellement de curriculum. Avec la participation d'un groupe de professeurs, l'auteure a procédé à l'évaluation du programme actuel et à l'analyse diagnostique par le processus de résolution de problèmes. Ils ont aussi exploré les principaux modèles conceptuels infirmiers lors de sessions d'étude, de conférences et d'ateliers de travail. Finalement, ils ont planifié un renouvellement de curriculum à l'aide de différentes techniques d'intervention de groupe.

Type de document :

9190674

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

# PLANIFICATION STRATEGIQUE D'UN RENOUVELLEMENT DE PROGRAMME EN TECHNIQUES INFIRMIERES

par

DENISE BRUNEAU-MORIN

Promotion 1977-80

Temps partiel

PROJET D'INTERVENTION PRESENTE A L'ENAP
EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAITRISE
EN ADMINISTRATION PUBLIQUE

MARS 1982

MT
466

0170674

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

# PLANIFICATION STRATEGIQUE D'UN RENOUVELLEMENT DE PROGRAMME EN TECHNIQUES INFIRMIERES

par
DENISE BRUNEAU-MORIN
Promotion 1977-80
Temps partiel

PROJET D'INTERVENTION PRESENTE A L'ENAP
EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAITRISE
EN ADMINISTRATION PUBLIQUE

MARS 1982

ENAP-MONTRÉAL
DOCUMENTATION

## REMERCIEMENTS

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le travail intensif et les efforts constants des professeurs du département des techniques infirmières dans l'optique du renouvellement du programme de formation infirmière.

J'aimerais donc exprimer toute ma gratitude à mes collègues professeurs qui ont accepté d'agir en tant que "système-client" et participantes à ce projet. Je désirerais particulièrement souligner la participation de Pierrette Lapointe-Bouvrette et d'Agathe DeSerres qui m'ont appuyée dans la réalisation de ce projet par leurs judicieux conseils et leur étroite collaboration au comité de coordination.

Je ne saurais passer sous silence l'apport de plusieurs personnes dont le soutien nous a permis de mener à bonne fin cette intervention: Robert Sondack, pour avoir permis le financement du projet; Gabriel Aubin, pour m'avoir assistée et fourni de précieux outils de travail; Margot Phaneuf, pour avoir accepté d'agir comme répondante de l'organisation; Adrien Payette, pour avoir agi en tant que directeur académique de ce projet; André Gaboriau, pour avoir lu ce texte dans le but d'en améliorer la qualité linguistique; Ginette Moquin et Hélène Rousselet, pour la dactylographie; ainsi que mon mari Gilles pour son encouragement et mes enfants Frédéric et Jean-Sébastien qui ont su attendre patiemment.

# AVANT-PROPOS

Depuis 1977, les professeurs des techniques infirmières du Collège Saint-Jean-Sur-Richelieu ressentent certaines difficultés dans l'application du programme de la formation infirmière. On se plaint surtout d'un manque de continuité et de cohérence dans le programme. Quelques professeurs tentent donc par différentes approches de pallier ce malaise par de nouvelles méthodes d'apprentissage, par des journées d'études animées par des conseillers de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec sur la philosophie de l'homme et sur la conception du nursing, par la revision des objectifs de chaque numéro de cours et par une présentation des modèles conceptuels en nursing.

Toutes ces démarches, excellentes en soi, n'ont pas été orchestrées dans un plan d'ensemble; les efforts déployés n'ont donc apporté que des résultats partiels sans avoir permis une réelle sensibilisation aux problèmes vécus chez tous les professeurs du département.

Afin d'identifier les sources de difficultés rencontrées dans l'application du programme actuel le groupe départemental a proposé une analyse des problèmes afin d'en arriver à élaborer ensemble un plan de renouvellement du programme de formation en techniques infirmières, basé sur un modèle

conceptuel en soins infirmiers.

Les professeurs du département ont accepté avec enthousiasme de se prêter à cette étude.

Entre temps, au moment de l'élaboration de ce projet, la DGEC, à la demande du Comité pédagogique provincial, nommait deux personnes pour élaborer un nouveau programme provincial sur une base expérimentale pour la formation infirmière au niveau collégial; ce programme serait disponible en septembre 1987, selon les prévisions faites pour l'ensemble des collèges.

Ne voulant pas attendre jusqu'à cette date, les professeurs du CEGEP Saint-Jean ont maintenu le désir de poursuivre leur étude tout en envisageant la possibilité de se greffer au programme provincial au cours de son expérimentation.

# TABLE DES MATIERES


| | | |
|---|---|---|
| Remerciements | | ii |
| Avant-propos | | iii |
| Table des matières | | v |
| Liste des tableaux | | ix |
| Liste des figures | | x |
| INTRODUCTION | | 1 |
| Chapitre I | Le problème | 4 |
| | 1.1 Contexte général | 5 |
| | 1.2 Enoncé du problème | 7 |
| | 1.3 Question de recherche | 11 |
| | 1.4 Objectifs de l'étude | 11 |
| | 1.5 Justification de l'étude | 12 |
| Chapitre II | Revue de littérature | 14 |
| | 2.1 Pratique de la consultation | 15 |
| | 2.1.1 Nature de la consultation | 15 |
| | 2.1.2 Rôles du consultant | 18 |
| | 2.1.3 Le développement organisationnel | 20 |
| | 2.2 Le processus de changement | 24 |
| | 2.2.1 Analyse du champ de force | 27 |
| | 2.3 Le processus de solutions de problèmes | 28 |
| | 2.4 Postulats | 34 |
| | 2.5 Hypothèse de travail | 35 |

Chapitre III Méthodologie 36

3.1 Milieu et population 37

3.2 Déroulement de l'expérience 39

3.2.1 Le processus de solutions de problèmes 41

3.2.1.1 Phase I 41

3.2.1.1.1 Déroulement de la technique du groupe nominal 44

3.2.1.1.2 Analyse diagnostique du problème 47

3.2.1.2 Phase 2 47

3.2.1.3 Phase 3 48

3.2.1.4 Phase 4 49

3.3 Instruments de recherche 49

3.4 Limites méthodologiques 52

Chapitre IV Collectes et analyses des données 54

4.1 Collecte des données chez les professeurs 55

4.1.1 Analyse et discussion du vote final réalisé en plénière 59

4.2 Collecte des données chez les étudiants 61

4.2.1 Analyse et discussion des résultats du questionnaire soumis aux étudiants 66

4.3 Commentaires sur certaines similitudes des données recueillies auprès des professeurs et des étudiants 85

4.4 Analyse des résultats du groupe nominal 88

Chapitre V Conception de la solution 93

5.1 Alternatives de solutions 94

5.2 Sélection des moyens d'actions 95

5.3 Plan d'intervention 101

5.4 Plan détaillé du renouvellement du curriculum 104

CONCLUSION 108

BIBLIOGRAPHIE 116

APPENDICES 121

- Appendice A : Mandat et rôle du comité de coordination 122
- Appendice B : Enoncés de postulats, valeurs et code d'éthique guidant la démarche du renouvellement du curriculum 125
- Appendice C : Cadre de travail: processus de solutions de problèmes (P.S.P.) et calendrier d'opérations 128
- Appendice D : Questionnaire d'évaluation concernant l'information et la participation aux assemblées départementales 132
- Appendice E : Lettres aux étudiants 137
- Appendice F : Questionnaire aux étudiants et grille de classification des questions ouvertes 29 et 30 140
- Appendice G : Enumération des énoncés et compilation du vote pour les deux sous-groupes participant à l'identification du problème selon la technique du groupe nominal (23 février 1981) 146

- Appendice H : Consultation: formulaire et explications sur l'identification des causes à chacun des dix premiers problèmes 152

- Appendice I : Grille d'évaluation et résultat des causes profondes ou clés aux dix premiers problèmes retenus par les participants 155

- Appendice J : Analyse diagnostique du problème et fiche d'énumération des actions possibles 167

- Appendice K : Liste et résultats des actions possibles énumérées par les professeurs à l'aide de la technique du "brainstorming" 171

- Appendice L : Grille de l'analyse multi-critères utilisée pour la sélection des actions 182

# LISTE DES TABLEAUX

1. Comparaison entre le conseiller expert et le conseiller facilitateur (d'après Roger Tessier); 17

2. Nombre de répondants étudiants; 38

3. Agencement schématisé du contenu des phases du processus de solutions de problèmes; 42

4. Fiche-maîtresse regroupant les énoncés prioritaires des deux équipes de professeurs après la première partie de la technique du groupe nominal le 23 février 1981; 56

5. Résultat du vote final réalisé en plénière lors de la deuxième partie de la technique du groupe nominal le 16 mars 1981; 57

6. Causes-clés ou profondes relatives aux dix premiers problèmes retenues à la majorité simple par les participants; 91

7. Agencement logique et schématique des actions pour le renouvellement du curriculum; 100

8. Plan de renouvellement du curriculum. 103

# LISTE DES FIGURES

A. Types de changement et durée de réalisation (d'après Kenneth Blanchard et Paul Hersey) 26

B. Agencement schématique du processus de solutions de problèmes (P.S.P.) 29

C. Cadre conceptuel de curriculum de Shirley Chater 97

# INTRODUCTION

# INTRODUCTION

L'évolution de la profession infirmière vers une plus grande autonomie et les exigences nouvelles des services de santé offerts à la population ont accentué l'écart entre l'enseignement donné et les exigences de la pratique professionnelle.

Pour une formation plus cohérente et plus conforme à l'évolution de la profession, les enseignantes des techniques infirmières du CEGEP Saint-Jean-Sur-Richelieu ont décidé à l'unanimité, à partir de la session hiver 1981, de renouveler le programme local de formation en soins infirmiers; ce renouvellement de programme se base sur un modèle conceptuel propre à cette discipline et susceptible de clarifier le rôle de l'infirmière en orientant ses interventions vers un but précis.

Pour concevoir et réaliser ce changement intentionnel d'une grande complexité, un groupe de travail est nommé afin de coordonner les efforts et d'optimaliser la complémentarité des ressources de toutes et chacune.

L'approche choisie est orientée vers le groupe et guidée par des valeurs humanistes et démocratiques dans un processus qui vise à accroître l'influence et la participation de chacune.

Cette recherche-action est axée sur une démarche opérationnelle de solutions de problèmes.

Le problème d'ensemble est exposé dans le chapitre premier que suit une revue de littérature. La méthodologie figure au chapitre trois. La collecte et l'analyse des données se retrouvent au chapitre quatre. La conception de la solution et la conclusion font l'objet des chapitres subséquents.

# CHAPITRE I

# LE PROBLEME

# CHAPITRE I

## LE PROBLEME

### 1.1 Contexte général

Le programme de formation en techniques infirmières intégré aux collèges d'enseignement général et professionnel depuis 1968 présente certaines limites dans son application.

Lambert (1979), dans l'Historique du programme des techniques infirmières 1962-1978[1], souligne que l'enseignement se donne selon le modèle médical auquel on greffe des notions de soins infirmiers. Chaque équipe de professeurs développe son plan de cours indépendamment des autres équipes selon différentes conceptions du nursing, de sorte qu'il n'y a pas de réelle coordination entre chaque numéro de cours. L'étudiant est alors soumis à différentes interprétations quant à la nature des soins infirmiers. Les objectifs de chaque cours étant terminaux et non intégrés entre eux, l'étudiant éprouve souvent des difficultés à percevoir les liens entre la diversité des orientations reçues dans ce programme collégial de trois années.

La Direction générale de l'enseignement collégial consciente des difficultés imputables à l'application du program-

---

1 Cécile Lambert, Historique du programme des techniques infirmières 1962-1978 (Québec: Editeur officiel du Québec, 1979), pp. 82-83-113.

me, a sérieusement amorcé le développement d'un nouveau programme cadre qui sera expérimenté dans trois collèges de 1982 à 1987. Il demeure que l'application du nouveau programme ne pourra être accessible à l'ensemble du réseau avant 1987.

Les insatisfactions ressenties jusqu'à maintenant incite les professeurs des techniques infirmières à amorcer la restructuration de leur programme local de formation. Sous l'influence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, les renouvellements de programme de formation au niveau collégial s'orientent, de façon générale, vers une remise en question fondée sur un modèle conceptuel qui délimite le rôle même de l'infirmière.

Le modèle conceptuel en soins infirmiers est une image mentale, un ensemble de concepts organisés qui identifie le service rendu à la société. Cette conception doit être claire, complète, explicite et comporter des postulats, des valeurs et des éléments tels que: le but du service, le bénéficiaire et sa source de difficulté, le rôle du professionnel, ainsi que son intervention et les conséquences de l'activité professionnelle.[1-2]

---

1 Evelyn Adam, Etre infirmière (Montréal: HRW, 1979), p.6
2 Carol Peterson, "Questions Frequently Asked about the Development of a Conceptual Framework", Journal Nursing Education, April 1977, 16 (4), pp. 25-27.

## 1.2 Enoncé du problème

Suite à toutes ces considérations, les professeurs du CEGEP Saint-Jean-Sur-Richelieu ont décidé de se pencher sur la question.

Des difficultés sont ressenties dans l'application du programme actuel. Les principaux problèmes se concentrent autour de la cohérence et de la continuité de cette formation.

Il convient de préciser que les étudiants réussissent très bien. Alors pourquoi apporter des changements? C'est poussés par un souci pédagogique d'améliorer la qualité de l'enseignement que les professeurs désirent cette remise en question fondamentale.

Outre ces considérations, la structure organisationnelle actuelle permet-elle cette innovation pédagogique? Nous le croyons, mais il convient de préciser.

Le département des techniques infirmières est constitué de vingt enseignantes. Celles-ci, réunies en assemblée départementale, assurent la responsabilité des principales fonctions du département sous l'autorité du collège.

Au département il n'y a pas de hiérarchie de pouvoir. Toutes les décisions relèvent de l'assemblée départementale

qui fonctionne dans un processus de collégialité. Toute décision doit être justifiée, ressentie et endossée par celles à qui elle s'adresse, sinon l'on s'engage dans une dialectique inévitable.

Or, il s'avère parfois très difficile d'arriver à de réelles décisions ce qui conduit les professeurs à des retours fréquents en arrière ou à des "fuites" en avant. Cela entraîne inévitablement beaucoup de frustrations dans le fonctionnement d'un grand groupe.

Par conséquent, une entreprise de cette envergure oblige à se pencher d'abord sur la tâche en elle-même et sur les artisans qui contribuent à la mener à bon terme. Pour ce faire, une planification soignée s'avère nécessaire.

La meilleure façon de réaliser ce changement intentionnel est de sensibiliser tous les professeurs du département à la nécessité de coopérer avec le groupe et de participer à la planification du renouvellement du programme local. Une étude de Moira Allen (1977)[1] signale que l'origine de bien des difficultés et faiblesses d'un programme se situe le plus souvent au stade de la planification initiale.

Susciter la participation devient un défi constant afin

---

1 Moira Allen, Evaluation des programmes d'enseignement infirmier (Genève: O.M.S., 1977), p. 27.

d'assurer et d'accroître la satisfaction et l'efficacité dans la réalisation de ce travail complexe. L'intérêt des professeurs pour ce projet d'envergure doit être soutenu afin de réaliser totalement le but fixé.

De plus, la participation fait appel non seulement à la collaboration de tous, mais aussi à la motivation profonde de chacun qui s'exprime par un engagement personnel et efficace dans la réalisation de la tâche.

C'est à travers cet engagement individuel que l'atteinte des objectifs de l'entreprise se réalise; et cet engagement, nous le croyons, permet en même temps de réaliser l'ajustement des buts individuels des collaborateurs.

Pour initier un changement, il est essentiel que les participants aient une image claire de leur motivation réelle afin qu'ils puissent comprendre et s'approprier les événements qui ont conduit à cette décision. Nous pensons que le processus de solutions de problèmes permet cette analyse.

Le processus de solutions de problèmes tel qu'il est présenté par Poupart[1] facilite l'organisation rationnelle de

---

1 Robert Poupart, "La participation et le changement planifié" dans Tessier R. et Tellier Y, Changement planifié et développement des organisations (Montréal: Epi, 1973) pp. 195-228.

l'action et permet de connaître pourquoi l'on veut changer, ce que l'on veut faire et quels sont les moyens que l'on veut prendre pour réaliser le changement. Ainsi, l'on pourra arriver à élaborer un plan complet qui répondrait aux attentes des individus qui doivent réaliser le changement. Nous croyons que ce plan s'exécutera efficacement si les gens concernés prennent une part active dans tout le processus de cette démarche rationnelle.

Renouveler un programme de formation se réalise aussi dans une perspective de recherche et de développement; c'est une action à long terme dont les perspectives sont multiples. Le processus de solutions de problèmes peut nous permettre de pousser progressivement l'action dans diverses directions, selon les options de l'ensemble des participants.

Tout ceci ne peut se réaliser sans un travail de coordination, car il importe de tenir compte non seulement de la tâche, mais aussi des artisans de la tâche. Une coordination qui se veut efficace doit s'orienter dans une perspective de facilitation pour favoriser le fonctionnement optimal du groupe et promouvoir l'esprit de solidarité et de responsabilité collective.

La participation ne s'improvise pas; elle se construit sur une solide connaissance des phénomènes de groupe et s'entretient par l'exercice d'habiletés propres au fonctionnement de groupe de travail.

## 1.3 Question de recherche

Est-ce que le processus de solutions de problèmes (P.S.P.) qui s'accompagne d'une stratégie de cogestion et qui s'applique à un groupe de professeurs des techniques infirmières permet d'arriver à un plan opérationnel de renouvellement de curriculum?

## 1.4 Objectifs de l'étude

Les objectifs de notre étude sont:

1. D'arriver à faire avec le groupe une évaluation du programme actuel et de cerner les principales difficultés inhérentes à son opérationnalisation;

2. De consulter les professeurs de façon à avoir une image globale du fonctionnement du groupe afin d'en déceler les forces et les faiblesses;

3. D'arriver, par suite d'un processus d'exploration et de réflexion, à approfondir les modèles qui se situeraient à la base d'un nouveau curriculum;

4. D'explorer les diverses étapes d'implantation d'un changement avec le groupe départemental;

5. De procéder à l'analyse diagnostique du problème afin d'être en mesure d'élaborer un plan d'action global de renouvellement de curriculum.

## 1.5 Justification de l'étude

Le problème est suffisamment important dans le milieu pour que les justifications suivantes motivent la mise en marche de l'étude:

1. L'intérêt marqué que manifestent les professeurs du Collège Saint-Jean à apporter des modifications à l'ensemble des cours des techniques infirmières et à baser le programme d'étude des trois années sur un modèle conceptuel infirmier;

2. L'introduction des changements dans plusieurs départements des techniques infirmières du réseau collégial qui, sous l'influence de l'O.I.I.Q., amorcent une restructuration de la formation infirmière selon l'un ou l'autre des modèles conceptuels infirmiers;

3. Les limites du curriculum actuel ont suscité les critiques du milieu hospitalier qui allègue que la diplômée n'est pas suffisamment prête à assumer ses responsabilités

professionnelles.

4. La restructuration du programme ne peut, selon nous, se réaliser que par une planification rigoureuse visant la participation des enseignantes tout en tenant compte de la complémentarité de chacune;

5. Les insatisfactions ressenties présentement ne peuvent attendre de trouver leurs réponses à l'automne 1987 où le projet pilote provincial deviendra applicable à tous les collèges dispensant l'enseignement des techniques infirmières.

# CHAPITRE II

# REVUE DE LITTERATURE

# CHAPITRE II

## REVUE DE LITTERATURE

Dans ce chapitre, nous nous intéressons essentiellement aux écrits portant sur les moyens pour réaliser le projet, c'est-à-dire à la pratique de la consultation en management et à ses composantes: l'utilisation de conditions facilitant l'amorce des processus de changement et de solutions de problèmes. Nous traiterons donc de ces thèmes dans l'ordre précité.

### 2.1 Pratique de la consultation

#### 2.1.1 Nature de la consultation

La consultation définie par Lippitt et Lippitt est un processus d'interactions entre le consultant et un individu, un groupe ou un organisme dans le but de leur venir en aide, "en mobilisant les ressources internes et externes disponibles afin de dénouer les réseaux de problèmes et d'orienter les efforts de changement".[1]

C'est un processus dynamique qui conduit à la résolution de problèmes en exploitant toutes les ressources possibles et ce avec la collaboration de la ou des personnes à aider.

---

1 Gordon Lippitt, Ronald Lippitt. La pratique de la consultation. (Victoriaville: Editions NHP, 1980), p. 13.

Différents modèles d'action peuvent être pratiqués en fonction de la demande d'aide exprimée par le client, du style propre au conseiller et de la situation dans son ensemble.

Tel que l'indique Roger Tessier, la consultation revêt deux caractères essentiels qui se croisent très fréquemment dans la pratique. Il s'agit de la consultation du type "facilitateur" et de celle du type "expert".

Tessier définit la relation de facilitation ou "clinical approach" comme étant essentiellement centrée sur le bénéficiaire ainsi que sur la relation entre le client et le conseiller. "Le conseiller est soucieux d'aider son client (individu ou groupe) à résoudre son problème à travers une démarche dont il est lui-même le principal artisan et le premier responsable".[1]

A l'instar du conseiller "facilitateur", le conseiller-expert est essentiellement centré sur le problème du client. Tessier précise que le conseiller expert est surtout centré sur ses propres ressources et n'utilise pas les potentialités de la personne ou du groupe qui consulte.

---

1 Roger Tessier, "Consultation: expertise et facilitation" dans Tessier, Roger et Tellier, Yvan (sous la direction de), Changement planifié et développement des organisations (Montréal: EPI, 1973), p. 533.

| CONSEILLER "FACILITATEUR" | CONSEILLER-EXPERT |
|---|---|
| - Préoccupation pour les personnes qui vivent un problème; | - Préoccupation pour le problème que vivent les personnes; |
| - Tentative pour aider les personnes à résoudre elles-mêmes leur problème; | - Tentative pour produire soi-même des idées et des actions utiles à la résolution du problème; |
| - Définition de la situation problème comme un ensemble de processus sociaux à élucider pour faciliter le fonctionnement optimal de la personne ou du groupe. | - Définition de la situation problème comme une matrice de contenus sur lesquels travailler intellectuellement pour ensuite intervenir. |

Tableau 1. Comparaison entre le conseiller-expert et le conseiller "facilitateur" (Tessier p. 534).

Nous empruntons à ce même auteur le tableau qui schématise les caractéristiques de ces deux modèles.[1] (Tableau 1)

### 2.1.2 Rôles du consultant

Mettre sur pied un travail de collaboration, exploiter efficacement les ressources et aider à résoudre les problèmes d'un groupe exigent du consultant d'être en mesure de s'approprier plus d'un rôle.

Le consultant est avant tout un agent de changement, avec des responsabilités qui lui sont propres. Sa responsabilité fondamentale est de faciliter l'amélioration de l'efficacité et de la santé de l'organisation par des interventions, des activités de développement et des programmes pour perfectionner l'organisation.[2]

Lippitt et Lippitt ont mis au point un modèle descriptif des rôles multiples du conseiller sur un continuum directif et non directif en fonction du degré de "directivité" requis. Les deux orientations ne sont pas exclusives et ils considèrent "ces rôles comme des sphères de compétence plutôt que comme le continuum statique d'un comportement isolé."[3]

---

1 Ibid., p. 534
2 Richard Beckhard, Le Développement des organisations: stratèges et modèles (Paris: Dolloz, 1975), p. 24.
3 Lippitt, La pratique de la consultation, p. 52

En résumé, ils répartissent les rôles ainsi:[1]

1. Défenseur

   a) au niveau du contenu, en invitant le client à choisir des objectifs précis, à assumer certaines valeurs et à effectuer des actions;

   b) au niveau du processus ou de la méthodologie, en incitant le client à jouer un rôle actif lors de la résolution de problèmes et, dans cette optique, à utiliser certaines méthodes de travail.

2. Spécialiste en information dans le but de fournir un savoir précis.

3. Expert en formation et éducateur afin de mettre sur pied des activités de formation et d'enseignement périodiques ou continus. Le conseiller conçoit les activités d'apprentissage avec des ressources extérieures ou intérieures.

4. "Cosolutionneur" de problèmes, le conseiller doit collaborer avec le client à tout le processus de résolutions des problèmes.

---

1 Ibid, pp. 52 à 64.

5. Indicateur de solution et agent de liaison quant aux ressources.

6. Enquêteur, les fonctions d'enquête faisant partie intégrante de la consultation.

7. Observateur/critique objectif dont le rôle consiste à amener le client à découvrir des méthodes de fonctionnement plus efficaces, à lui poser des questions qui l'aident à clarifier ses problèmes et à prendre lui-même les décisions qui s'imposent.

2.1.3 Le développement organisationnel

Dans l'esprit du développement organisationnel, le consultant aide le "système-client" à concevoir et à réaliser lui-même les changements. Il se préoccupe de la résolution de problèmes, de l'aspect apprentissage, de la création et de l'implantation d'actions par le groupe conduisant à des changements intentionnels.

Le développement organisationnel est basé sur des postulats et des valeurs humanistes concernant la philosophie de l'homme, la conception des groupes et des organisations. Ce courant de pensée est né de l'intégration des sciences du comportement depuis une trentaine d'années et repose sur une

conception systémique de l'organisation.

Il importe de préciser qu'il faut entendre par développement "l'exploitation maximale des ressources d'une organisation ou de l'optimisation progressive du fonctionnement d'une organisation."[1]

Plusieurs auteurs parlent de développement organisationnel qu'ils définissent de différentes façons sans pour autant enrichir le concept. C'est en somme une stratégie globale qui vise le changement et l'amélioration de la santé et de l'efficacité organisationnelle par l'utilisation optimale des ressources humaines. Beckhard est un des promoteurs de ce mouvement.

Pour Beckhard, le développement organisationnel est "une action de changement planifié concernant l'organisation dans son ensemble, mise en oeuvre et encouragée par le sommet de la hiérarchie pour améliorer l'efficacité et la santé de l'organisation grâce à des moyens d'interventions sur les processus de fonctionnement de l'organisation et qui font appel à l'apport des sciences du comportement."[2]

---

1 Roger Tessier, "La dynamique du développement des organisations" dans Tessier et Tellier, p. 179.

2 Beckhard, Le développement des organisations: stratégies et modèles, pp. 12 à 20.

Le développement organisationnel emploie des modèles d'interventions pour mobiliser au mieux les ressources du "système-client" en vue de la réalisation des objectifs de l'organisation. Le modèle le plus couramment utilisé est la recherche-action.

Celle-ci a débuté avec Kurt Lewin, psychologue social, vers les années cinquante, dans le cadre de ses expériences tirées de la vie réelle. Lewin écrit que la recherche-action serait le lien idéal entre les praticiens et les expérimentateurs.[1] Il élabore ainsi une science de la pratique qui introduit la recherche dans tout processus d'action. Lewin divise la recherche-action en deux catégories: d'une part l'investigation des lois générales qui favorisent la théorie et la pratique et d'autre part, le diagnostic d'une situation qui conduit à la résolution de problèmes.[2]

La flexibilité de la recherche-action fait que ce modèle est souvent utilisé dans les consultations et en développement organisationnel.

En développement organisationnel, des méthodes d'intervention, des techniques et des instruments spécifiques sont utilisés pour étudier les problèmes reliés à l'accomplis-

---

1 Lippitt, La pratique de la consultation, p. 127
2 Ibid., p. 127.

sement des tâches et des modes de fonctionnement de groupe. Signalons, entre autres, la rétroaction d'enquête, les sessions d'entraînement au travail en équipe, les réunions de diagnostic, les questionnaires écrits, les interviews, les sondages, etc.

Pour le consultant, il importe de se servir d'une grande variété de méthodes d'interventions et de reconnaître le moment le plus approprié pour les utiliser.[1]

En résumé, le développement organisationnel vise en quelque sorte une revitalisation de l'organisation, en tentant de modifier la nature des rapports entre les intervenants, de réduire la résistance au changement et d'augmenter la créativité de l'organisation.

Bélanger caractérise le développement organisationnel comme une démarche éducative visant à développer chez un "système-client" une habileté à innover et à s'adapter à un contexte changeant.[2]

---

1 Ibid., p. 138

2 Laurent Bélanger, "Le développement des organisations et la qualité de vie au travail: un tour d'horizon", dans Jean-Louis Bergeron et al. Les aspects humains de l'organisation (Chicoutimi: Gaétan Morin, 1979), p. 319.

## 2.2 Le processus de changement

Ce processus défini par Lewin et repris par Schein[1] est un modèle séquentiel en trois étapes distinctes:

1. Le dégel (unfreezing), la prise de conscience d'une situation jugée insatisfaisante qui crée la motivation à changer;
2. Le changement (moving, changing), le développement de réponses basées sur de nouvelles informations conduisant à des comportements nouveaux;
3. Le regel (refreezing), la stabilisation et l'intégration des changements: c'est l'intériorisation de nouvelles normes et de nouveaux comportements.

Leavitt énumère trois types de changements dans l'organisation: ceux qui sont centrés ou sur les structures de l'organisation, ou sur la technologie ou sur les personnes.[2] Quoiqu'un changement de programme soit aussi un changement techno-structurel, nous nous intéressons de façon particulière à ce dernier type, "car l'efficacité d'un changement de l'organisation apparaît comme la résultante des modifications individuelles du plus grand nombre de membres de l'organisation".[3]

---

1 Edgar H. Schein, "The Mechanisms of Change" in W. Bennis, K. Benne et R. Chin, New York: Holt, Rinehart and Winston Inc., 1969, pp. 98-107.

2 Harold, J. Leavitt, "Applied Organizational Change in Industry: Structural, Technological and Humanistic Approaches" in James March, Handbook of Organizations (Chicago: Rand Mc Nally, 1965, p. 1144.

3 Pierre Morin, Le développement des organisations (Paris: Dunod, 1976) p. 40.

Le changement centré sur les personnes s'inspire des travaux, devenus classiques, de Kurt Lewin et Elton Mayo.

Pour Leavitt, le changement centré sur les personnes a pour champ d'action la façon dont les personnes résolvent les conflits et les problèmes. Dans cet esprit, le changement origine à l'intérieur même des individus et des groupes. L'orientation que propose l'auteur consiste en une plus grande égalisation de pouvoir dans les processus de changement. L'organisation peut alors se modifier et s'adapter en utilisant toutes les capacités de ses membres. Ceci est possible dans la mesure où il existe des réseaux adéquats de communications et une participation aux décisions.

Or, un changement concernant des individus et des groupes nécessite du temps pour se réaliser. Paul Hersey et Kenneth Blanchard montrent dans le schéma qui suit (figure A) la relation entre les difficultés du changement et le temps nécessaire pour le réaliser.[1]

---

1 Paul Hersey et Kenneth H. Blanchard, Management of Organizational Behavior, (New Jersey: Prentice Hall Inc., 1971), p. 3.

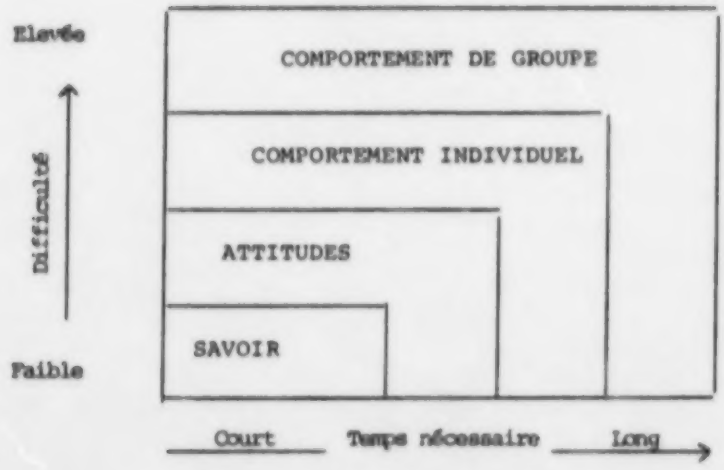



Figure A. Types de changement et durée de réalisation (d'après Paul Hersey et Kenneth Blanchard)

Les caractéristiques énumérées par Leavitt qui sous-tendent les différentes procédures de changement visant la participation incluent le processus partagé d'élaboration des objectifs, le développement des communications dans un modèle d'égalisation de pouvoir, le recours aux pressions et à la cohésion du groupe ainsi que la prise de décision participative.[1]

---

1 Leavitt, "Applied Organizational Change in Industry" p. 1161 à 1165.

### 2.2.1 Analyse du champ de force

Dans tout programme d'innovation, il importe de diagnostiquer les forces qui font obstacle à la réalisation des objectifs ainsi que celles qui tendent à la faciliter. La méthode employée est basée sur le modèle d'analyse du champ de forces de Kurt Lewin.

Il s'agit d'énumérer les forces positives et négatives qui peuvent influencer de façon significative la situation. Pour que le changement progresse dans la direction des objectifs visés, il faut changer l'équilibre qui existe entre les forces positives et les forces négatives. On recommande de commencer par éliminer ou réduire les forces négatives par des actions spécifiques qui seraient de nature à court-circuiter l'influence de cette force. Il est possible aussi de changer l'équilibre en renforçant les forces positives par des actions spécifiques.[1]

En conclusion, le consultant qui espère faire son travail de façon compétente se doit de connaître toutes les dimensions du changement et les conditions facilitant le processus de changement participatif. Et bien que le cycle du changement participatif soit lent, il est considéré comme durable.

---

1 Lefebvre, Gérald. Savoir organiser, savoir décider (Montréal: Les éditions de l'homme, 1975), pp. 105 à 108.

## 2.3 Le processus de solutions de problèmes

La pratique de la consultation est d'autant plus facilitée qu'elle utilise un processus rationnel et opérationnel pour solutionner les problèmes soulevés.

Laflamme définit la solution de problèmes comme un "processus complexe qui implique différentes phases séquentielles, chacune reposant sur un certain nombre d'étapes spécifiques, mettant en jeu des opérations mentales particulières."[1]

Poupart[2] détermine quatre opérations principales (voir figure B) qui correspondent à chaque phase:

- Phase I : Définition du problème;
- Phase II : Inventaire des solutions;
- Phase III : Choix de la solution ou d'un arrangement de solutions;
- Phase IV : Planification de la mise en action de la solution.

Chacune de ces opérations comporte un certain nombre d'autres opérations qui sont préalables à l'opération principale nommée sous-phase et qui prennent place au début de chaque phase.

---

1 Marcel Laflamme, Le management: approche systématique (Chicoutimi: Gaétan Morin, 1977), p. 62.

2 Robert, Poupart, "La participation et le changement planifié" dans R. Tessier et Y. Tellier, pp. 195 à 228.

Figure B : Agencement schématique du P.S.P. de Robert Poupart.

La définition du problème renvoie à la différence entre ce qui est (la réalité) et ce qui devrait être (modèle idéal). L'énumération des faits est élaborée au cours de la sous-phase I (modèle descriptif) et est confrontée à un modèle idéal. Les différences entre un modèle descriptif et un modèle idéal sont des effets dont il faut connaître les causes.

Ainsi, comme dit Poupart, "le passage de la phase I à la phase II du P.S.P. suppose qu'une analyse du problème a permis d'en identifier les causes. Celles-ci serviront de points d'appui sur lesquels les solutions agiront comme des leviers[1]."

A la sous-phase II, les faits sont analysés à l'aide d'un modèle d'interprétation causal qui permet de dépasser la simple constatation des faits pour remonter à leur origine.

Les opérations qui caractérisent la phase II relèvent de l'imagination créatrice qui permet d'énumérer le plus grand nombre de solutions possibles.

L'évaluation des solutions se situe à la sous-phase III. Cette évaluation peut se baser sur plusieurs critères d'ordres rationnel, émotif et "valoriel".

---

1 Ibid., p. 199

Au niveau rationnel, le premier critère est la pertinence, c'est-à-dire l'adéquation entre la solution et le problème tel qu'il est défini. Un deuxième critère est le réalisme de la solution.

Au niveau émotif, des réactions diverses peuvent être déclenchées par un moyen qui s'avère efficace au plan rationnel. La peur, la méfiance et l'insécurité peuvent se manifester par une résistance qui rendrait les solutions inopérantes.

Au niveau "valoriel", Poupart mentionne que "les processus interpersonnels et de groupe donnent lieu à des normes de comportement qui peuvent inhiber ou faciliter le changement."[1]

Les solutions étant évaluées, le choix devient l'opération principale de la phase III du P.S.P. et reflète l'importance relative accordée aux solutions.

La sous-phase IV, inventaire des méthodes d'implantation, relève de l'imagination créatrice comme à la phase II. Elle comprend en plus l'évaluation de ces méthodes selon les mêmes critères que ceux de la sous-phase III.

Le choix effectué à la phase III conduit à la planification de l'implantation qui est la phase IV du P.S.P.

---

1 Ibid., p. 201

Poupart mentionne que la planification d'une action est une opération dont les éléments sont ordonnés et disposés dans le temps de sorte que leur enchaînement soit logique et réalisable.[1]

Pour réaliser le processus de solutions de problèmes, il élabore une typologie de stratégies de changement intentionnel qu'il regroupe ainsi: la diffusion, la coplanification, la consultation et la cogestion. Il les résume ainsi:

- La diffusion: stratégie à laquelle l'agent contrôle toutes les phases du P.S.P.;
- La coplanification: le client contrôle avec l'agent la planification de l'implantation de l'action;
- La consultation: stratégie au cours de laquelle le client contrôle avec l'agent la définition des problèmes et/ou l'inventaire des solutions;
- La cogestion: processus au cours duquel le client contrôle avec l'agent toutes les phases du P.S.P.; le client dans sa collaboration avec l'agent assume la responsabilité du contenu de toutes les étapes du processus de solution des problèmes.[2]

---

1 Ibid., p. 209
2 Ibid., p. 216

Le principe de cogestion, auquel le client participe activement à toutes les phases du processus de solutions de problèmes, s'articule bien avec le modèle descriptif du conseiller tel que décrit par Lippitt et Lippitt. Le conseiller agit comme défenseur et cosolutionneur de problèmes. Il amène le "système-client" à identifier lui-même ses difficultés, à endosser le diagnostic et à s'engager dans l'élaboration de moyens pour solutionner ses propres problèmes. C'est créer ainsi une dynamique nouvelle dans la recherche de solutions et une plus grande efficacité dans l'exécution de l'action. Les participants à ce processus se sentiront beaucoup plus concernés par les décisions prises et plus responsables de la mise en action de leurs décisions.

Voilà les éléments les plus importants qui nous guident dans l'élaboration du projet de renouvellement du programme local des techniques infirmières.

La consultation, le processus de solutions de problèmes et les stratégies de développement organisationnel se prêtent très bien à l'élaboration d'un projet pédagogique qui devrait apporter des modifications en profondeur à l'orientation du département.

## 2.4 Postulats

Ces lectures nous amènent à formuler les postulats suivants qui orienteront notre étude.

1. L'identification des difficultés vécues par un groupe de personnes leur permet de renforcer leur besoin de changement.

2. Le diagnostic des difficultés vécues par un groupe de personnes les incite à trouver des solutions pour satisfaire leur besoin de changement.

3. L'implication des participants dans les décisions qui les affectent leur permet de se sentir plus concernés par les décisions prises et plus responsables de la mise en action de celles-ci.

4. L'utilisation d'un travail d'équipe bien structuré conduit à une planification plus organisée et plus efficace.

A la suite des postulats énoncés précédemment, nous retenons le processus de solutions de problèmes décrit par Poupart pour constituer notre cadre théorique. Notre cheminement ne peut cependant pas se calquer de façon intégrale sur celui de Poupart et nous avons dû procéder à quelques modifications.

Nous ne retenons pas la description du modèle idéal à la phase I. Nous présumons que les difficultés qui découlent de l'application du programme sont des changements à apporter. Par conséquent, cela nous amène à déduire que des difficultés vécues, prises à contre-pied, nous conduisent au modèle idéal.

Nous avons supprimé la sous-phase IV, soit l'inventaire des méthodes d'implantation, considérant que cela se fait au cours de la phase III.

La mise en action des quatre phases du processus modifié de solutions de problèmes concrétise notre intervention auprès des professeurs et nous conduit à formuler notre hypothèse de travail.

## 2.5 Hypothèse de travail

De façon générale, dans une recherche de ce type, il n'est pas nécessaire de formuler une hypothèse, mais pour faciliter la compréhension, nous avons cru bon d'en formuler une qui s'énonce comme suit:

Le processus de solutions de problèmes (P.S.P.) - version modifiée du modèle de Poupart - qui s'accompagne d'une stratégie de cogestion et qui s'applique à un groupe de professeurs peut conduire à la préparation d'un plan opérationnel de renouvellement de curriculum en techniques infirmières.

# CHAPITRE III

# METHODOLOGIE

# CHAPITRE III

## METHODOLOGIE

Ce chapitre comprend la description du milieu et de la population, le déroulement de l'expérience, la présentation des instruments de recherche et des considérations sur les limites méthodologiques.

### 3.1 Milieu et population

Le milieu est un collège d'enseignement général et professionnel (CEGEP) situé dans un centre semi-urbain: Saint-Jean-Sur-Richelieu. L'enseignement dispensé au collège est sous la responsabilité administrative de la direction des services pédagogiques. Les professeurs réunis en départements assurent la qualité de l'enseignement. Le collège compte deux mille cinquante inscriptions dont 143 en techniques infirmières.

L'intervention s'est déroulée auprès des professeurs du département des techniques infirmières. Les vingt professeurs constituaient le "système-client" en même temps que les participants actifs au projet.

Tous les professeurs du département ont participé librement à cette étude.

Tous les élèves des techniques infirmières de la session hiver 1981 et les diplômés de 1980 ont été invités à collaborer à cette recherche. Les quatre niveaux de répondants étaient: le groupe de première année, de deuxième, de troisième de même que les diplômés de 1980. (Tableau 3.1)

Les étudiants des trois premiers niveaux présents au collège ont rempli le questionnaire sur place. Sur les 55 questionnaires envoyés aux diplômés de 1980, 24 ont été retournés à l'auteur.

Tableau 2
Répartition des répondants étudiants
n: 141

| NIVEAU | GROUPE | NOMBRE DE REPONDANTS | POURCENTAGE |
|---|---|---|---|
| 1ere année | 101 - 201 | 44 | 31.2% |
| 2e année | 301 - 401 | 33 | 23.4% |
| 3e année | 501 - 601 | 40 | 28.4% |
| 4e année | Diplômé(es) en 1980 | 24 | 17.0% |
| Total | | 141 | 100 % |

## 3.2 Déroulement de l'expérience

L'assemblée départementale s'est d'abord dotée d'un comité de coordination formé de trois enseignantes du groupe. Le mandat global du comité de coordiration est de planifier une démarche qui contribuerait à rallier les professeurs dans le renouvellement du programme de formation basé sur un modèle conceptuel infirmier.

Le processus de solutions de problèmes (P.S.P.), décrit par Robert Poupart dans une version légèrement modifiée au niveau de son contenu et non de sa structure, constitue le cadre de référence utilisé pour réaliser cette étude. Cette démarche rationnelle nous paraît appropriée et propice à une stratégie de changement intentionnel. Le P.S.P. constitue le premier cycle de ce long processus de renouvellement de programme.

Le déroulement de l'expérience est contrôlé démocratiquement par chacune des participantes par son pouvoir de décision, puisque nous avons choisi de privilégier la stratégie de cogestion de l'entreprise où le client partage avec le consultant toutes les phases du P.S.P. et l'ensemble de son déroulement.

Le mandat du comité étant de planifier une démarche qui contribuerait à rallier les professeurs du département autour du projet de renouvellement du curriculum, il devient priori-

taire pour les coordonnatrices d'adopter une approche favorable à ce ralliement, en renforçant le sentiment d'appartenance de chacune au groupe de travail par une information soutenue et une consultation ouverte et fréquente de chacune. C'est ainsi qu'un bulletin d'information, "La Boussole", sert de lien entre les membres du groupe; un journal de bord est tenu à jour et rendu disponible en tout temps pour la consultation, un lieu d'étude, de consultation et de rencontre est désigné, aménagé et pourvu d'une gamme assez complète de documents, volumes, rapports et références concernant le sujet de renouvellement du curriculum.

Le travail de planification, de compilation diverse, d'information, de comptes-rendus exécutés par le comité de coordination, est rigoureusement soumis à l'étude, à l'analyse critique, à la correction et à l'approbation départementale.

Au plan organisationnel, l'expérience se déroule principalement dans le cadre de réunions départementales spéciales. Pour chacune des réunions, un avis de convocation est acheminé à chaque professeur indiquant les date, lieu, heure, noms des animatrices et de la secrétaire ainsi que le motif et l'objectif de la rencontre; un compte-rendu écrit de la réunion est remis à chacune. A la fin de chaque réunion, les participantes sont invitées à remplir un questionnaire de sa-

tisfaction non structuré servant à identifier et à mesurer qualitativement les aspects positifs et négatifs des activités de groupe et à les renseigner sur leur propre fonctionnement dans l'équipe; les données brutes sont compilées et remises à chacune. (Appendice D)

Dans la section suivante, nous allons énumérer dans l'ordre le déroulement des phases de notre cadre de travail.

3.2.1 Le processus de solutions de problèmes

L'agencement schématique du cadre de travail (P.S.P.) prévoit un plan précis et détaillé des étapes à suivre et des opérations à effectuer ainsi qu'un calendrier d'opérations (Appendice C). La démarche est divisée en quatre phases, chaque phase est subdivisée en étapes de travail qui visent à faciliter la compréhension du processus et à délimiter la réalisation de cette tâche. (Tableau 3)

3.2.1.1 Phase I

Le plan de travail de la phase I ou définition du problème est opérationnalisé en trois étapes successives avec des activités concourantes. D'abord, en assemblée départementale se déroule une étude visant l'adoption du cadre de référence P.S.P., des postulats et valeurs qui forment les bases ou les assises de la démarche des professeurs, d'un code d'éthique qui doit assurer l'harmonie et l'effica-

TABLEAU 3

PROCESSUS DE SOLUTIONS DE PROBLEMES:

ENCHAINEMENT SCHEMATISE DES PHASES DU P.S.P.

Etape 1 Postulats, valeurs, code d'éthique, cadre de référence, mandat

Etape 2 2.1 Elaboration des moyens et outils de collecte des données
2.2 Séminaires et ateliers de sensibilisation

Etape 3 Analyse des données

Etape 1 Inventaire de solutions possibles aux problèmes identifiés par l'analyse

Etape 2 Séminaires et ateliers sur quelques solutions proposées

Etape 1 Evaluation de la pertinence et du réalisme des moyens

Etape 2 Choix du ou des moyens d'action

cité des efforts et des relations interpersonnelles que le groupe entend partager au cours du processus. Les modalités de fonctionnement du comité, les réunions, la prise de décision, l'organisation matérielle et le calendrier d'opérations sont présentés, étudiés et acceptés par l'assemblée. Le mandat et le rôle du comité de coordination sont explicites dans le sens suivant: fonctions d'animation, de programmation, de facilitation et de gestion. (Appendices A, B et C).

C'est durant cette phase également que des ateliers d'information-participation et d'instrumentation aux méthodes de diagnostic sont organisés. Les conférences, les sessions d'études et les séminaires visent à donner aux professeurs les informations pertinentes au projet: le curriculum en général et les modèles conceptuels infirmiers. Des activités dirigées par un animateur professionnel sont choisies par le groupe dans le but de se développer au niveau du travail d'équipe et des processus de prise de décision.

Au cours de cette phase, nous procédons à la collecte des données chez les professeurs, les étudiants et les diplômés de 1980, à partir d'objectifs généraux entérinés par l'assemblée départementale. Nous utilisons la technique du groupe nominal pour la collecte de données chez les professeurs et un questionnaire pour les étudiants. L'analyse comparative des données sur les sujets de préoccupation

des professeurs est faite avec les données des étudiants.

Il convient à ce moment-ci d'expliquer le déroulement de la technique du groupe nominal qui nous a permis d'identifier les principales difficultés vécues par les professeurs dans l'application du programme.

3.2.1.1.1 Déroulement de la technique du groupe nominal.

Cette technique a été mise au point par André Delbeck et Andrew Van de Ven, professeurs à l'Université du Wisconsin et de l'Ohio et reprise pour une validation québécoise par Gabriel Aubin. Cette technique "permet en alternance le travail individuel et la discussion de groupe selon une démarche très structurée".[1]

Pour faciliter la compréhension de cette technique, nous reproduisons la démarche telle qu'elle est décrite par Gabriel Aubin.[2]

> "1. Suite à une question posée par l'animateur, les participants, en silence, formulent par écrit le plus grand nombre d'opinions possible dans un laps de temps déterminé d'avance;

---

1 Gabriel Aubin, La technique du groupe nominal appliquée à l'analyse locale des programmes de formation, (Montréal: Cadre, 1979) p. 10.

2 Ibid., p. 10 reproduit avec l'autorisation de l'auteur.

2. L'animateur demande à chaque participant, à tour de rôle, de communiquer la première opinion inscrite sur sa feuille. Au fur et à mesure, il écrit cette opinion sur un tableau ou sur des feuilles mobiles grand format. On procède à autant de tours de table qu'il y a d'opinions à exprimer;

3. Tous les énoncés bien en vue au tableau ou sur les feuilles mobiles fixées au mur, on procède à la clarification des idées les unes après les autres. Il s'agit de vérifier si tous les participants attribuent le même sens aux énoncés et s'ils comprennent la logique qui sous-tend chaque opinion;

4. Cette discussion de groupe est suivie du vote individuel sur l'importance relative des énoncés. Les énoncés qui reçoivent le plus de votes constituent les priorités du groupe;

   Pour diminuer la dispersion des votes et resserrer le consensus, on peut ajouter les deux phases facultatives suivantes:

5. Discussion des résultats du vote;

6. Deuxième et dernier vote."

Nous avons privilégié la technique du groupe nominal[1] car elle vise à la prise de décision démocratique de groupe pour identifier les principaux problèmes et leur importance relative chez le groupe de professeurs.

L'objectif initial de la rencontre est d'identifier les principaux facteurs d'insatisfac-

---

1 Afin d'éviter le biais d'une mauvaise utilisation de la technique, Gabriel Aubin du Centre d'animation, de développement et de recherche en éducation (CADRE), a animé les quatre premières phases.

tion qui déterminent chez les enseignantes le besoin de renouvellement du curriculum.

A partir de cet objectif, il importe de formuler une question ni trop générale ni trop restrictive. Le sens de la question doit nous guider vers les problèmes que nous avons le pouvoir de régler. La question présentée au groupe fut ainsi formulée:

> "Quelles sont les principales difficultés que vous éprouvez dans l'enseignement des techniques infirmières?

Le temps à notre disposition étant insuffisant, l'expérimentation de la technique s'est réalisée en deux sessions successives. Les quatre premières phases furent exécutées par deux équipes distinctes, l'une composée de huit membres et l'autre de dix. Un regroupement des énoncés prioritaires des deux équipes fut réalisé sur une fiche-maîtresse.

Les deux dernières phases se sont poursuivies en plénière à partir de la fiche-maîtresse regroupant les énoncés ayant obtenu un score de huit et plus.

Ces deux phases ont servi à

resserrer les votes autour des principaux problèmes vécus par l'ensemble des enseignantes.

3.2.1.1.2 Analyse diagnostique du problème.

Tous les professeurs ont été invités à procéder à l'analyse diagnostique des dix premiers problèmes énoncés dans la technique du groupe nominal en se basant sur un modèle d'analyse intitulé "MODA".

Individuellement, les professeurs énumèrent toutes les causes possibles de chacun de ces problèmes sur un formulaire ad hoc. Les causes sont regroupées par le comité de coordination et remises aux professeurs sous forme de questionnaire pour qu'ils déterminent, selon leur point de vue personnel, les causes profondes ou causes-clés de chacun des problèmes. Les causes-clés ayant obtenu la majorité simple sont retenues. Seize personnes sur une possibilité de vingt ont répondu. Les résultats étant divulgués au cours de la même réunion, les professeurs avaient le loisir de les commenter.

3.2.2 Phase 2

La phase 2 ou inventaire des solutions constitue la suite logique de la phase précédente. A partir de cette phase, les enseignantes réunies en deux ateliers énoncent dans

un "brainstorming" toutes les solutions possibles aux différentes causes-clés. Le comité de coordination compile les solutions pour chacun des dix problèmes énoncés.

Au cours de cette phase se sont ajoutés des séminaires et des ateliers sur les principaux modèles conceptuels en soins infirmiers.

3.2.3 Phase 3

La phase 3, choix des moyens d'action, consiste à évaluer les actions ou solutions proposées à la phase antérieure par des critères rationnels et "valoriels". Cette évaluation et ce choix se font individuellement par une analyse multi-critères. Les critères doivent servir à analyser de façon critique les hypothèses de solutions en terme de conséquence.

Ces critères sont:

1. Pertinence, eu égard aux problèmes;
2. Réalisme, eu égard aux contraintes;
3. Acceptabilité, eu égard aux valeurs mises en cause (valeurs individuelles ou collectives sur le plan moral, social etc.).

Ces trois critères pondérés de façon relative donnent une possibilité maximale de quinze points à chacune

des solutions proposées. Les solutions rassemblant plus des deux tiers des points sont retenues pour constituer les objectifs spécifiques du plan de renouvellement.

### 3.2.4 Phase 4

Enfin, la phase 4 ou planification du renouvellement de programme comprend les éléments impliqués dans l'action et leur articulation: les objectifs et les activités ainsi que le calendrier d'opérations. Le plan est rendu opérationnel par le comité de coordination et soumis à la correction et à l'approbation de l'assemblée départementale.

## 3.3 Instruments de recherche

L'approche utilisée a nécessité l'exploration de différentes modalités d'interventions de groupe pour favoriser la participation des professeurs.

1. La technique des entrevues de groupe sous diverses formes s'est avérée la plus favorable à la conduite du projet. La technique du groupe nominal[1] a été retenue pour identifier les problèmes vécus par les professeurs dans l'enseignement du programme des techniques infirmières. Cette technique est décrite en détail précédemment (page 44).

---

1 Gabriel Aubin, La technique du groupe nominal appliquée à l'analyse locale des programmes de formation (Montréal: Cadre, 1979).

2. Une version modifiée de "MODA"[1], un modèle d'analyse diagnostique de problème, a été utilisée pour la détermination et l'analyse des causes profondes des dix problèmes majeurs retenus par le groupe ainsi que pour la recherche et le choix des solutions.

3. Les données du groupe nominal ont servi d'objectifs pour structurer le questionnaire soumis aux étudiants actuels et à ceux qui ont complété leurs études en 1980, dans le but de connaître leurs opinions relatives à l'opérationnalisation du programme des techniques infirmières. Le questionnaire écrit comportait 28 questions fermées sur une échelle du type Likert en cinq points, et deux questions ouvertes. (Appendice F) Pour faciliter l'analyse du contenu des perceptions, opinions et suggestions des étudiants, une grille de classification des 2 questions ouvertes regroupées à été élaborée. Cette grille se compose de 18 énoncés qui se regroupent en 6 grandes catégories: 1) contenu; 2) méthodologie; 3) ressources humaines; 4) évaluation; 5) autres réponses; 6) aucune réponse. (Appendice F)

Pour déterminer la <u>fidélité</u> du questionnaire présenté aux étudiants, nous l'avons soumis à cinq juges, des professeurs du département et d'autres disciplines.

---

1 Document de l'Ecole nationale d'administration publique: <u>Session diagnostic</u>, Centre de Perfectionnement des administrateurs du secteur de l'éducation à Québec.

Le questionnaire a été validé auprès d'étudiants en techniques infirmières de 2e et 3e années d'un autre collège de la région.

4. Pour la rédaction de ce projet, nous n'incluons pas une collecte des données qui s'est effectuée auprès de professeurs des techniques infirmières de quatre collèges du réseau qui avaient déjà effectué ou amorcé une démarche de renouvellement de curriculum. Cette enquête s'est avérée utile puisqu'elle nous a permis de connaître les éléments facilitant ou entravant leur processus de renouvellement et d'essayer d'éviter leurs écueils.

Par contre, nous voulons mentionner que pour cette enquête nous nous sommes servies de l'entrevue semi-structurée à questions ouvertes précises et libellées à l'avance avec un schéma et des objectifs prédéterminés. Les objectifs ont été formulés à partir d'un cadre de référence donné par Evelyn Adam[1]. Les entrevues furent enregistrées. Les collèges visités sont respectivement le CEGEP Limoilou de Québec, les collèges Dawson et Vieux-Montréal et le CEGEP de Joliette.

5. Il nous semble opportun de mentionner l'utilisation d'ateliers d'information sur le curriculum et sur les princi-

---

1 Evelyn Adam, Etre infirmière (Montréal: H.R.W., 1979) p.75.

paux modèles conceptuels infirmiers (Henderson, Roy, Orem et Johnson).

6. Des sessions d'animation visant la formation portant sur les processus de groupe ont contribué à mieux connaître notre mode de fonctionnement d'équipe dans ses aspects positifs et les changements que nous désirions apporter pour faciliter l'efficacité de notre cheminement.

7. S'ajoutent différents sondages distribués aux professeurs pour identifier leurs besoins de formation, d'information ainsi que leur disponibilité.

8. Le bulletin d'information "La Boussole" a servi de lien entre les membres du groupe.

### 3.4 Limites méthodologiques

Cette étude à caractère qualitatif a nécessité l'utilisation de techniques d'enquête ne répondant pas toujours à des qualités métrologiques rigoureuses, telles les techniques d'entrevues de groupe.

Le questionnaire soumis aux étudiants fut distribué et récupéré par les professeurs dispensant l'enseignement. Ceci a peut-être contribué à biaiser leurs réponses. Il aurait certes été préférable que nous nous chargions nous-mêmes et

de la distribution et de la récupération des questionnaires.

Dans le chapitre suivant, nous exposons et analysons les données colligées chez les professeurs et chez les étudiants.

# CHAPITRE IV

# COLLECTES ET ANALYSES DES DONNEES

# CHAPITRE IV

## COLLECTES ET ANALYSES DES DONNEES

Ce chapitre comprend la collecte des données chez les professeurs et chez les étudiants de même qu'une évaluation sommaire des résultats des deux parties.

### 4.1 Collecte des données chez les professeurs

Une classification du contenu des énoncés issus de la première partie de la technique du groupe nominal s'avère utile afin de regrouper les données prioritaires des deux équipes de professeurs. Soulignons que l'énumération des énoncés et la compilation du vote des deux équipes figurent à l'appendice G.

Les catégories utilisées pour classer les soixante-quatorze énoncés des deux équipes sont les suivantes: but et objectifs du cours 180, contenu, méthodes d'enseignement, ressources humaines et matérielles et procédé d'évaluation.

Une fiche-maîtresse est ensuite constituée des énoncés de chacune des deux équipes. Les énoncés retenus devaient totaliser huit et plus (Tableau 4). Ceci est justifié par le fait que les énoncés devaient obtenir une fréquence d'au moins deux et un total plus élevé que la pondération maximale accordée à chacun des énoncés (plus de 7).

TABLEAU 4

FICHE MAITRESSE REGROUPANT LES BESOINS PRIORITAIRES

DES DEUX EQUIPES DE PROFESSEURS

N = 17 votants

| NO. | | Numérotation Antérieure | | Total Combiné |
|---|---|---|---|---|
| | | Equipe A | Equipe B | |
| 1 | Manque de continuité et de coordination entre les différents numéros de cours | 3-17 | 4-5 | 73 |
| 2 | Nous n'avons pas un commun de cadre de référence au plan nursing et pédagogique | | 16 | 51 |
| 3 | Les professeurs n'ont pas la même interprétation des objectifs terminaux que doit atteindre le diplômé | 1-7 | 14 | 49 |
| 4 | Conception différente des professeurs face aux théories de l'apprentissage | 46 | | 38 |
| 5 | Difficulté à évaluer les apprentissages non cognitifs ou de laboratoire | 6 | 10 | 23 |
| 6 | La démarche en nursing n'est pas enseignée de la même manière par tous les professeurs | 20 | | 22 |
| 7 | Nous surchargeons le contenu des cours | | 9 | 21 |
| 8 | Attentes des professeurs très variables d'un individu à l'autre vis-à-vis les apprentissages étudiants (face à l'évaluation) | 21 | | 15 |
| 9 | Acceptation difficile des étudiants de la part du personnel hospitalier | 42 | | 15 |
| 10 | La pondération actuelle des cours ne respecte pas le rythme d'apprentissage individuel de l'étudiant | 26 | | 14 |
| 11 | Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats | 12 | | 13 |
| 12 | Les formules et les exigences d'évaluation sont différentes entre les numéros de cours | | 12 | 11 |
| 13 | Les stages d'apprentissage sont trop courts pour les objectifs | | 19 | 11 |
| 14 | Manque de congruence dans les attitudes des professeurs face aux théories de l'apprentissage | | 6 | 11 |
| 15 | Je ne sais pas où situer le niveau d'apprentissage des étudiants qui nous arrivent | | 6 | 11 |
| 16 | L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec la réalité sociale | 16 | | 10 |
| 17 | Trop de stabilité du personnel dans chaque numéro de cours | | 11 | 10 |
| 18 | La philosophie du nursing est différente chez les enseignantes | 10 | | 8 |
| 19 | La difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et non versus médical | | 15 | 8 |

TABLEAU 5

RESULTAT DU VOTE FINAL REALISE EN PLENIERE

| No de l'énoncé | Scores | Fréquence | Total | Rang |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 5 5 4 4 3 3 3 3 2 2 2 2 2 1 1 | 16 | 47 | 2e |
| 2 | 5 5 5 5 5 5 5 5 4 4 4 4 4 4 1 | 14 | 61 | 1er |
| 3 | 5 5 5 4 3 3 2 2 | 8 | 29 | 3e |
| 4 | 4 2 | 2 | 6 | 10e* |
| 5 | 3 3 2 2 1 1 1 1 | 8 | 14 | 5e |
| 6 | 3 3 2 1 | 4 | 9 | 8e |
| 7 | 2 2 1 | 3 | 5 | 11e |
| 8 | 4 4 | 2 | 8 | 9e |
| 9 | | 0 | 0 | 14e* |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 13e |
| 11 | 5 4 3 2 2 1 | 6 | 17 | 4e * |
| 12 | 3 2 1 | 3 | 6 | 10e* |
| 13 | 3 3 3 2 | 4 | 11 | 6e * |
| 14 | 3 | 1 | 3 | 12e |
| 15 | | 0 | 0 | 14e* |
| 16 | 4 3 1 1 1 | 5 | 10 | 7e |
| 17 | | 0 | 0 | 14e* |
| 18 | 5 4 4 4 | 4 | 17 | 4e * |
| 19 | 5 4 1 1 | 4 | 11 | 6e * |

Réunis en plénière, les professeurs choisissent cinq énoncés présentant les principaux problèmes qui les touchent et leur accordent une pondération relative. (Tableau 5)

La formulation des énoncés pouvant être nouvelle pour un certain nombre, une phase de clarification de ces dernières précède la discussion et le vote final.

Le vote final, la sixième étape, permet une mise en commun des jugements individuels conduisant à une décision de groupe. Nous dégageons les dix énoncés prioritaires retenus par le groupe:

1. Nous n'avons pas en commun de cadre de référence au plan nursing et pédagogique;

2. Manque de continuité et de coordination entre les différents numéros de cours;

3. Les professeurs n'ont pas la même interprétation des objectifs terminaux que doit atteindre le diplômé;

4. Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats;

5. La philosophie nursing est différente chez les enseignantes;

6. Difficulté à évaluer les apprentissages non cognitifs ou de laboratoire;

7. La difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et non versus médical;

8. Les stages d'apprentissage sont trop courts pour les objectifs;

9. L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec la réalité sociale;

10. La démarche en nursing n'est pas enseignée de la même manière par tous les professeurs.

Dans la section suivante, nous analysons cette dernière partie de la technique du groupe nominal réalisée en plénière.

4.1.1 Analyse et discussion du vote final réalisé en plénière.

Un degré de similarité des positions individuelles se resserre autour de l'énoncé 1 et 2 ralliant quatorze et seize votants sur dix-sept. Les insatisfactions les

plus grandes sont centrées sur le manque de continuité et de coordination entre les différents numéros de cours ainsi que l'absence de cadre de référence commun au plan nursing et pédagogique.

La troisième insatisfaction par ordre d'importance et signalée par huit votants recueille 29 points: l'interprétation différente des objectifs terminaux que doit atteindre le diplômé.

Les difficultés inhérentes à l'évaluation clinique sont énoncées par huit personnes, mais recueille une importance relative de quatorze points.

Les autres énoncés retenus seulement par six personnes ou moins apparaissent beaucoup moins significatifs d'une position d'ensemble.

En résumé, outre les deux premiers énoncés qui absorbent un fort pourcentage de votes et qui sont indicatifs d'un consensus, les autres présentent des résultats relativement faibles si l'on considère les possibilités maximales (17n x 5 = 85 points) de concentrer les positions individuelles sur les énoncés.

Avant de passer à l'analyse diagnostique des pro-

blèmes énoncés par les professeurs, nous allons exposer la collecte des données chez les étudiants.

## 4.2 Collecte des données chez les étudiants

L'objectif général de cette collecte est d'identifier chez les étudiants, les principaux facteurs d'insatisfaction relatifs à l'opérationnalisation du programme des techniques infirmières dispensé par les professeurs du département.

A partir des résultats de la fiche-maîtresse du groupe nominal, nous avons élaboré un questionnaire destiné aux étudiants actuels du département et à ceux qui ont complété leurs études en 1980 pour connaître leurs niveaux de satisfaction quant aux différents aspects de l'enseignement du nursing qu'ils ont reçu. (Appendice F)

Chaque énoncé de la fiche-maîtresse sert d'objectif pour la formulation des questions. Certains énoncés sont modifiés et décomposés en plusieurs éléments pour faciliter la compréhension chez le répondant et rendre les données utilisables.

Pour comprendre la structure des questions, nous reprenons les énoncés du groupe nominal par ordre de priorité puis nous énumérerons les énoncés correspondant au questionnaire destiné aux étudiants.

| ENONCES DU GROUPE NOMINAL | QUESTIONS AUX ETUDIANTS |
|---|---|
| 1. Nous n'avons pas de cadre de référence commun au plan nursing et pédagogique | Nursing<br>23. Les professeurs ont la même idée globale de ce que doit être une infirmière.<br>Pédagogique<br>20. Tout au long des 3 années de cours, les attentes des professeurs des techniques infirmières sont similaires en ce qui touche les apprentissages étudiants en laboratoire et en stage.<br>24. Il existe chez les professeurs une unité manifeste dans leur approche pédagogique avec l'étudiant(e).<br>26. Les méthodes pédagogiques utilisées par les professeurs facilitent la progression des étudiants dans l'acquisition des connaissances théoriques.<br>27. Les méthodes pédagogiques utilisées par les professeurs facilitent la progression des étudiants dans l'apprentissage des habiletés professionnelles. |
| 2. Manque de continuité et de coordination entre les différents numéros de cours | 28. En techniques infirmières, il y a continuité et coordination dans l'enseignement des matières du nursing.<br>29. Expliquez d'après votre expérience ce qui motive votre réponse à la question 28.<br>30. Exprimez vos commentaires, opinions et suggestions. |
| 3. Les professeurs n'ont pas la même interprétation des objectifs terminaux que doivent atteindre les diplômés | 23. Déjà citée |

| ENONCES DU GROUPE NOMINAL | QUESTIONS AUX ETUDIANTS |
|---|---|
| 4. Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats | 21. Les stages dans leur durée actuelle le permettent d'atteindre les objectifs d'apprentissage prédéterminés.<br>22. Les objectifs poursuivis dans chacun des cours sont réalisables dans le temps prévu par votre syllabus de cours. |
| 5. La philosophie du nursing est différente chez les enseignantes | 23. Déjà citée |
| 6. Difficultés à évaluer les apprentissages non cognitifs de laboratoire | 19. A l'intérieur d'un même numéro de cours (101,201,301,401,501,601), les attentes des professeurs sont similaires en ce qui touche les apprentissages étudiants en laboratoire et en stage. |
| 7. La difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et versus médical | 5. Les contenus théoriques sont plutôt orientés vers la pathologie médicale que vers le nursing. |
| 8. Les stages d'apprentissage sont trop courts pour les objectifs | 21. Les stages dans leur durée actuelle permettent d'atteindre les objectifs d'apprentissage prédéterminés. |
| 9. L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec la réalité sociale | 3. L'organisation des cours et leur contenu sont en rapport avec les problèmes de santé de la population du Québec. |
| 10. La démarche nursing n'est pas enseignée de la même manière par les professeurs. | 12. Tous les professeurs enseignent selon la même séquence les étapes de la démarche en nursing. (Collecte des données, analyse et interprétation des données, planification de l'intervention, exécution de l'intervention, évaluation).<br>13. La méthode de collecte des données, basée sur les composantes bio-psycho-sociales de l'individu, est enseignée de façon similaire par tous les professeurs. |

| ENONCES DU GROUPE NOMINAL | QUESTIONS AUX ETUDIANTS |
|---|---|
| | 14. Les données recueillies donnent lieu à une analyse et à une interprétation qui sont enseignées de façon similaire par tous les professeurs. |
| | 15. La formulation des objectifs de soins est enseignée de façon similaire par tous les professeurs. |
| | 16. La planification des interventions de nursing, basée sur les besoins du bénéficiaire, est enseignée de façon similaire par tous les professeurs. |
| | 17. Les exigences des professeurs concernant les interventions de nursing des étudiants portent sur les mêmes éléments fondamentaux: relation d'aide, technique de soins, enseignement au client. |
| | 18. Les exigences des professeurs relatives à l'évaluation des interventions auprès du bénéficiaire sont similaires: relation d'aide, techniques de soins, enseignement au client. |
| 11. Les attentes des professeurs sont très variables d'un individu à l'autre vis-à-vis les apprentissages étudiants (évaluation) | 17. déjà citée<br>18. déjà citée<br>19. déjà citée<br>20. déjà citée |
| 12. Les formules et les exigences d'évaluation sont différentes entre les numéros de cours. | 17. déjà citée<br>18. déjà citée |
| 13. Conception différente des professeurs face aux théories d'apprentissage | 20. déjà citée<br>24. déjà citée<br>26. déjà citée<br>27. déjà citée |

| ENONCES DU GROUPE NOMINAL | QUESTIONS AUX ETUDIANTS |
|---|---|
| 14. Nous surchargeons le contenu des cours. | 6. Le contenu des cours est surchargé en 101 (santé). |
| | 7. Le contenu des cours est surchargé en 201 (maladie). |
| | 8. Le contenu des cours est surchargé en 301 (obstétrique). |
| | 9. Le contenu des cours est surchargé en 401 (pédiatrie). |
| | 10. Le contenu des cours est surchargé en 501 (psychiatrie) |
| | 11. Le contenu des cours est surchargé en 601 (médecine et chirurgie). |
| 15. Manque de congruence dans les attitudes des professeurs face aux théories de l'apprentissage. | 25. Au plan des interventions auprès du client, le professeur applique lui-même les principes qu'il préconise; il y a donc conformité (congruence) entre ce qu'il enseigne et ce qu'il fait. |
| 16. La pondération actuelle des cours ne respecte pas le rythme d'apprentissage individuel de l'étudiant. | 22. déjà citée |
| 17. Je ne sais pas où situer le niveau d'apprentissage des étudiants qui nous arrivent. | nil |
| 18. Trop de stabilité du personnel dans chaque numéro de cours. | nil |
| 19. Acceptation difficile des étudiants de la part du personnel hospitalier. | 4. Le personnel hospitalier accepte facilement les étudiants en milieu clinique. |

4.2.1 Analyse et discussion des résultats du questionnaire aux étudiants.

Suite aux affirmations des professeurs, nous voulons établir un parallèle entre les énoncés prioritaires de ceux-ci et les perceptions des étudiants.

Nous comptons procéder à l'analyse des données en utilisant une moyenne combinée des colonnes 1 (toujours) et 2 (souvent), de même que des colonnes 3 (occasionnellement) et 4 (très rarement). Ce partage nous permet d'établir une démarcation entre les éléments fortement positifs des colonnes 1 et 2 et les éléments moins positifs qui se retrouvent aux colonnes 3 et 4.

Dans l'interprétation du questionnaire, il importe de tenir compte de la maturité et de l'expérience des répondants, les jugements des diplômés étant probablement plus fondés que ceux des débutants de 1ere et 2e années.

Les ENONCES 1, 3 et 5 du groupe nominal correspondent à la question 23 au plan nursing et les questions 20, 24, 26 et 27, au plan pédagogique.

Question 23 : Les professeurs ont la même conception globale de ce que doit être une infirmière

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 10 | 23 | 6 | 1 | 3 | 43 |
| | % | 23.3 | 53.5 | 14.0 | 2.3 | 7.0 | 30.9 |
| 2e année | N | 8 | 17 | 7 | 1 | 0 | 33 |
| | % | 24.2 | 51.5 | 21.2 | 3.0 | 0.0 | 23.7 |
| 3e année | N | 2 | 19 | 14 | 5 | 0 | 40 |
| | % | 5.0 | 47.5 | 35.0 | 12.5 | 0.0 | 28.8 |
| Diplômé(es) | N | 2 | 12 | 4 | 5 | 0 | 23 |
| | % | 8.7 | 52.2 | 17.4 | 21.7 | 0.0 | 16.5 |
| Moyenne | N | 22 | 71 | 31 | 12 | 3 | 139 |
| | % | 15.8 | 51.1 | 22.3 | 8.6 | 2.2 | 100.0 |

La majorité des étudiants (66.9%) perçoivent que les professeurs ont la même conception globale de ce que doit être une infirmière, c'est-à-dire du but ultime de la formation qu'ils prodiguent. A ce sujet cependant, la proportion des répondants qui sont le plus en désaccord avec cette perception augmente avec le temps, passant de 16.3% chez les débutants à 47.5% en 3e année et à 39.1% chez les diplômés. Rappelons que la maturité et l'expérience des finissants et des diplômés donnent un poids plus déterminant et significatif dans l'interprétation des réponses.

Question 20: Tout au long des 3 années du cours, les attentes des professeurs de techniques infirmières sont similaires en ce qui touche les apprentissages étudiants en laboratoire et en stage.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lere année | N | 1 | 6 | 4 | 0 | 17 | 28 |
| | % | 3.6 | 21.4 | 14.3 | 0.0 | 60.7 | 23.0 |
| 2e année | N | 4 | 12 | 8 | 2 | 4 | 30 |
| | % | 13.3 | 40.0 | 26.7 | 6.7 | 13.3 | 24.6 |
| 3e année | N | 4 | 13 | 16 | 7 | 0 | 40 |
| | % | 10.0 | 32.5 | 40.0 | 17.5 | 0.0 | 32.8 |
| Diplômé(es) | N | 2 | 9 | 8 | 5 | 0 | 24 |
| | % | 8.3 | 37.5 | 33.3 | 20.8 | 0.0 | 19.7 |
| Moyenne | N | 11 | 40 | 36 | 14 | 21 | 122 |
| | % | 9.0 | 32.8 | 29.5 | 11.5 | 17.2 | 100.0 |

Les avis sont partagés en ce qui concerne les attentes des enseignantes face aux apprentissages en laboratoire et en stage: 41% des répondants trouvent que leurs professeurs n'ont pas des niveaux d'attente comparable dont 57.5% en 3e année et 54.1% chez les diplômés. Les résultats de chacun de ces niveaux sont probablement plus fiables quoique peu déterminants à cause de la faible différence entre les deux catégories.

Question 24: Il existe chez les professeurs une unité manifeste dans leur approche pédagogique avec l'étudiant(e).

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lere année | N | 2 | 10 | 18 | 13 | 1 | 44 |
| | % | 4.5 | 22.7 | 40.9 | 29.5 | 2.3 | 31.4 |
| 2e année | N | 3 | 11 | 10 | 5 | 3 | 32 |
| | % | 9.4 | 34.4 | 31.3 | 15.6 | 9.4 | 22.9 |
| 3e année | N | 0 | 11 | 20 | 9 | 0 | 40 |
| | % | 0.0 | 27.5 | 50.0 | 22.5 | 0.0 | 28.6 |
| Diplômé(es) | N | 2 | 4 | 13 | 4 | 1 | 24 |
| | % | 8.3 | 16.7 | 54.2 | 16.7 | 4.2 | 17.1 |
| Moyenne | N | 7 | 36 | 61 | 31 | 5 | 140 |
| | % | 5.0 | 25.7 | 43.6 | 22.1 | 3.6 | 100.0 |

Quant aux approches pédagogiques, elles semblent très variées: les étudiants de 3e année à 72.5% et les diplômés à 70.9% trouvent qu'il n'y a pas d'unité manifeste chez les professeurs. Cette prise de position corrobore l'opinion des professeurs.

Question 26: Les méthodes pédagogiques utilisées par les professeurs facilitent la progression des étudiants dans l'acquisition des connaissances théoriques.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 3 | 21 | 15 | 1 | 4 | 44 |
| | % | 6.8 | 47.7 | 34.1 | 2.3 | 9.1 | 31.2 |
| 2e année | N | 8 | 20 | 4 | 0 | 1 | 33 |
| | % | 24.2 | 60.6 | 12.1 | 0.0 | 3.0 | 23.4 |
| 3e année | N | 1 | 19 | 19 | 1 | 0 | 40 |
| | % | 2.5 | 47.5 | 47.5 | 2.5 | 0.0 | 28.4 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 14 | 7 | 1 | 2 | 24 |
| | % | 0.0 | 58.3 | 29.2 | 4.2 | 8.3 | 17.0 |
| Moyenne | N | 12 | 74 | 45 | 3 | 7 | 141 |
| | % | 8.5 | 52.5 | 31.9 | 2.1 | 5.0 | 100.0 |

Question 27 : Les méthodes pédagogiques utilisées par les professeurs facilitent la progression des étudiants dans l'apprentissage des habiletés professionnelles.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 4 | 22 | 11 | 5 | 2 | 44 |
| | % | 9.1 | 40.0 | 25.0 | 11.4 | 4.5 | 31.2 |
| 2e année | N | 6 | 19 | 6 | 1 | 1 | 33 |
| | % | 18.2 | 57.6 | 18.2 | 3.0 | 3.0 | 23.4 |
| 3e année | N | 2 | 15 | 21 | 1 | 1 | 40 |
| | % | 5.0 | 37.5 | 52.5 | 2.5 | 2.5 | 28.4 |
| Diplômé(es) | N | 1 | 14 | 8 | 1 | 0 | 24 |
| | % | 4.2 | 58.3 | 33.3 | 4.2 | 0.0 | 17.0 |
| Moyenne | N | 13 | 70 | 46 | 8 | 4 | 141 |
| | % | 9.2 | 49.6 | 32.6 | 5.7 | 2.8 | 100.0 |

Les approches pédagogiques, aussi variées soient-elles, demeurent assez efficaces si l'on considère que 61% des répondants, 58.3% des diplômés et 50% des étudiants de 3e année affirment qu'elles facilitent leur progression dans l'acquisition des connaissances théoriques et que 58.8% (62.5% des diplômés, 42.5% des étudiants de 3e année) jugent qu'elles facilitent leur progression dans les apprentissages des habiletés professionnelles. Ce sont les étudiants de 3e année qui semblent le plus critiques à cet effet.

L'ENONCE 2 du groupe nominal correspond au numéro 28 du questionnaire.

Question 28: En techniques infirmières, il y a continuité et coordination dans l'enseignement des matières du nursing.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lere année | N | 10 | 21 | 11 | 1 | 1 | 44 |
| | % | 22.7 | 47.7 | 25.0 | 2.3 | 2.3 | 31.2 |
| 2e année | N | 8 | 13 | 9 | 3 | 0 | 33 |
| | % | 24.2 | 39.4 | 27.3 | 9.1 | 0.0 | 23.4 |
| 3e année | N | 3 | 4 | 20 | 13 | 0 | 40 |
| | % | 7.5 | 10.0 | 50.0 | 32.5 | 0.0 | 28.4 |
| Diplômé(es) | N | 1 | 11 | 11 | 1 | 0 | 24 |
| | % | 4.2 | 45.8 | 45.8 | 4.2 | 0.0 | 17.0 |
| Moyenne | N | 22 | 49 | 51 | 18 | 1 | 141 |
| | % | 15.6 | 34.8 | 36.2 | 12.8 | 0.7 | 100.0 |

Nous pouvons constater que seuls les étudiants de 3e année semblent déplorer au même titre que les professeurs le manque de continuité et de coordination dans l'enseignement alors que plus de la moitié de l'ensemble des étudiants sont satisfaits.

Le 4e ENONCE correspond aux questions 21 et 22 et le 8e ENONCE, au numéro 21

Question 21: Les stages dans leur durée actuelle permettent d'atteindre les objectifs d'apprentissage prédéterminés.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 2 | 12 | 21 | 9 | 0 | 44 |
| | % | 4.5 | 27.3 | 47.7 | 20.5 | 0.0 | 31.2 |
| 2e année | N | 4 | 14 | 11 | 3 | 1 | 33 |
| | % | 12.1 | 42.4 | 33.3 | 9.1 | 3.0 | 23.4 |
| 3e année | N | 2 | 7 | 18 | 13 | 0 | 40 |
| | % | 5.0 | 17.5 | 45.0 | 32.5 | 0.0 | 28.4 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 8 | 10 | 6 | 0 | 24 |
| | % | 0.0 | 33.3 | 41.7 | 25.0 | 0.0 | 17.0 |
| Moyenne | N | 8 | 41 | 60 | 31 | 1 | 141 |
| | % | 5.7 | 29.1 | 42.6 | 22.0 | 0.7 | 100.0 |

Question 22: Les objectifs poursuivis dans chacun des cours sont réalisables dans le temps prévu par votre syllabus de cours.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| lere année | N | 1 | 22 | 19 | 2 | 44 |
| | % | 2.3 | 50.0 | 43.2 | 4.5 | 31.4 |
| 2e année | N | 1 | 19 | 12 | 1 | 33 |
| | % | 3.0 | 57.6 | 36.4 | 3.0 | 23.6 |
| 3e année | N | 1 | 10 | 18 | 10 | 39 |
| | % | 2.6 | 25.6 | 46.2 | 25.6 | 27.9 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 11 | 9 | 4 | 24 |
| | % | 0.0 | 45.8 | 37.5 | 16.7 | 17.1 |
| Moyenne | N | 3 | 62 | 58 | 17 | 140 |
| | % | 2.1 | 44.3 | 41.4 | 12.1 | 100.0 |

Plus de la moitié des répondants (53.5%) estiment qu'ils ont suffisamment de temps pour atteindre les objectifs poursuivis dans le syllabus théorique. Cela n'est pas aussi certain chez les étudiants de troisième qui désapprouvent cet état de fait à 71.8% et à 64.2% chez les diplômés.

Ce qui est le plus évident pour les étudiants, c'est le volume et la durée des stages qui semblent nettement insuffisants. En effet, les deux tiers d'entre eux (66.6%), dont 77.5% des étudiants de 3e année, considèrent que la du-

rée des stages est insuffisante pour permettre d'atteindre les objectifs d'apprentissage prédéterminés. Signalons que 35% des répondants n'ont pas oublié de souligner cette préoccupation dans les questions ouvertes 29 et 30.

La question correspondante à L'ENONCE 6 est le numéro 19 du questionnaire.

Question 19: A l'intérieur d'un même numéro de cours (101, 201,301,401,501,601), les attentes des professeurs sont similaires en ce qui touche les apprentissages étudiants en laboratoire et en stage.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 3 | 27 | 9 | 2 | 2 | 43 |
| | % | 7.0 | 62.8 | 20.9 | 4.7 | 4.7 | 30.7 |
| 2e année | N | 5 | 15 | 6 | 6 | 1 | 33 |
| | % | 15.2 | 45.5 | 18.2 | 18.2 | 3.0 | 23.6 |
| 3e année | N | 3 | 15 | 18 | 4 | 0 | 40 |
| | % | 7.5 | 37.5 | 45.0 | 10.0 | 0.0 | 28.6 |
| Diplômé(es) | N | 2 | 11 | 8 | 2 | 1 | 24 |
| | % | 8.3 | 45.8 | 33.3 | 8.3 | 4.2 | 17.1 |
| Moyenne | N | 13 | 68 | 41 | 14 | 4 | 140 |
| | % | 9.3 | 48.6 | 29.3 | 10.0 | 2.9 | 100.0 |

Cette question présumait que si les attentes des

professeurs étaient similaires en ce qui concerne les apprentissages étudiants en laboratoire et en stage, l'évaluation ne devrait pas présenter de difficulté pour les étudiants.

Or, les répondants estiment à 57.9% (54.1% chez les diplômés et 45% seulement chez les étudiants de 3e année) que les attentes des professeurs sont similaires. Donc, seuls les étudiants de 3e année à 55% semblent déplorer cet état de fait.

L'ENONCE 7 correspond au numéro 5.

Question 5: Les contenus théoriques sont plutôt orientés vers la pathologie médicale que vers le nursing.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 0 | 8 | 25 | 10 | 43 |
| | % | 0.0 | 18.6 | 58.1 | 23.3 | 31.2 |
| 2e année | N | 0 | 13 | 14 | 5 | 32 |
| | % | 0.0 | 40.6 | 43.8 | 15.6 | 23.2 |
| 3e année | N | 1 | 11 | 20 | 7 | 39 |
| | % | 2.6 | 28.2 | 51.3 | 17.9 | 28.3 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 9 | 11 | 4 | 24 |
| | % | 0.0 | 37.5 | 45.8 | 16.7 | 17.4 |
| Moyenne | N | 1 | 41 | 70 | 26 | 138 |
| | % | 0.7 | 29.7 | 50.7 | 18.8 | 100.0 |

30.4% des répondants notent que les contenus théoriques sont plutôt orientés vers la pathologie médicale donc 69.5% des répondants admettent que les contenus théoriques sont suffisamment orientés vers le nursing.

L'ENONCE 9 correspond au numéro 3 du questionnaire.

Question 3: L'organisation des cours et leur contenu sont en rapport avec les problèmes de santé de la population du Québec.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 9 | 27 | 4 | 2 | 2 | 44 |
| | % | 20.5 | 61.4 | 9.1 | 4.5 | 4.5 | 31.9 |
| 2e année | N | 13 | 13 | 3 | 0 | 2 | 31 |
| | % | 41.9 | 41.9 | 9.7 | 0.0 | 6.5 | 22.5 |
| 3e année | N | 2 | 21 | 15 | 2 | 0 | 40 |
| | % | 5.0 | 52.5 | 37.5 | 5.0 | 0.0 | 29.0 |
| Diplômé(es) | N | 4 | 13 | 4 | 2 | 0 | 23 |
| | % | 17.4 | 56.5 | 17.4 | 8.7 | 0.0 | 16.7 |
| Moyenne | N | 28 | 74 | 26 | 6 | 4 | 138 |
| | % | 20.3 | 53.6 | 18.8 | 4.3 | 2.9 | 100.0 |

Globalement, les trois quarts des étudiants reconnaissent que les cours et leurs contenus sont orientés vers les problèmes de santé de la population québécoise. Cette affirmation ne varie pas de façon sensible chez trois niveaux de répondants, sauf pour les étudiants de 3e année qui, à

42.5% indiquent leur désapprobation.

Le 10e ENONCE est évalué de façon globale à la question 12 et en ses composantes aux numéros 13 à 18 inclusivement.

Question 12: Tous les professeurs enseignent selon la même séquence les étapes de la démarche en nursing. (Collecte des données, analyse et interprétation des données, planification de l'intervention, exécution de l'intervention, évaluation).

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 8 | 26 | 2 | 2 | 3 | 41 |
| | % | 19.5 | 63.4 | 4.9 | 4.9 | 7.3 | 29.7 |
| 2e année | N | 9 | 14 | 6 | 3 | 1 | 33 |
| | % | 27.3 | 42.4 | 18.2 | 9.1 | 3.0 | 23.9 |
| 3e année | N | 6 | 14 | 17 | 3 | 0 | 40 |
| | % | 15.0 | 35.0 | 42.5 | 7.5 | 0.0 | 29.0 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 11 | 10 | 3 | 0 | 24 |
| | % | 0.0 | 45.8 | 41.7 | 12.5 | 0.0 | 17.4 |
| Moyenne | N | 23 | 65 | 35 | 11 | 4 | 138 |
| | % | 16.7 | 47.1 | 25.4 | 8.0 | 2.9 | 100.0 |

Les répondants semblent assez satisfaits de la séquence selon laquelle sont enseignées les étapes de la démarche de soins infirmiers. En effet, 63.8% d'entre eux (45.8% des diplômés) jugent que la majorité de leurs profes-

seurs enseignent la démarche nursing selon la même séquence.

Question 13: La méthode de collecte des données, basée sur les composantes bio-psycho-sociales de l'individu, est enseignée de façon similaire par tous les professeurs.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 11 | 21 | 8 | 3 | 0 | 43 |
| | % | 25.6 | 48.8 | 18.6 | 7.0 | 0.0 | 30.7 |
| 2e année | N | 5 | 14 | 5 | 8 | 1 | 33 |
| | % | 15.2 | 42.4 | 15.2 | 24.2 | 3.0 | 23.6 |
| 3e année | N | 4 | 13 | 18 | 5 | 0 | 40 |
| | % | 10.0 | 32.5 | 45.0 | 12.5 | 0.0 | 28.6 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 10 | 8 | 5 | 1 | 24 |
| | % | 0.0 | 41.7 | 33.3 | 20.8 | 4.2 | 17.1 |
| Moyenne | N | 20 | 58 | 39 | 21 | 2 | 140 |
| | % | 14.3 | 41.4 | 27.9 | 15.0 | 1.4 | 100.0 |

Question 14: Les données recueillies donnent lieu à une analyse et à une interprétation qui sont enseignées de façon similaire par tous les professeurs.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 7 | 19 | 8 | 2 | 4 | 40 |
| | % | 17.5 | 47.5 | 20.0 | 5.0 | 10.0 | 29.2 |
| 2e année | N | 3 | 14 | 8 | 7 | 1 | 33 |
| | % | 9.1 | 42.4 | 24.2 | 21.2 | 3.0 | 24.1 |
| 3e année | N | 2 | 17 | 14 | 7 | 0 | 40 |
| | % | 5.0 | 42.5 | 35.0 | 17.5 | 0.0 | 29.2 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 8 | 12 | 3 | 1 | 24 |
| | % | 0.0 | 33.3 | 50.0 | 12.5 | 4.2 | 17.5 |
| Moyenne | N | 12 | 58 | 42 | 19 | 6 | 137 |
| | % | 8.8 | 42.3 | 30.7 | 13.9 | 4.4 | 100.0 |

Quant aux éléments détaillés de la démarche nursing, les résultats les plus évidents sont la méthode de collecte des données et l'interprétation qui sont toutes deux les plus significatives. Cela s'explique par le fait que les professeurs n'ayant pas la même conception de ce qu'est le nursing, ces deux éléments apporteront des résultats différents.

En effet, les étudiants de 3e année à 58% et les diplômés à 54.1% déplorent le manque de continuité dans l'enseignement de la collecte des données; 52.5% des étudiants

de 3e année et 62.5% des diplômés sont d'avis que les données recueillies donnent lieu à une analyse et à une interprétation différentes. Ce qui est normal, vu que les professeurs n'ont pas la même conception de ce qu'est le nursing.

Les autres éléments: planification des interventions, formulation des objectifs, les interventions nursing et l'évaluation, ne donnent pas de résultats significatifs.

Les ENONCES 11 et 12 sont évalués en partie aux numéros 17 et 18 (qui n'ont pas donné de résultats significatifs) et aux questions 19 et 20. Ces dernières servaient à vérifier la similarité des attentes des professeurs concernant les apprentissages des étudiants. Les résultats aux questions 19 et 20 ont déjà été traités.

L'ENONCE 13 a déjà été évalué aux questions 20, 24, 26 et 27.

Les ENONCES 14 et 16 correspondent aux questions 6, 7, 8, 9, 10 et 11.

La proportion d'étudiants estimant les cours trop chargés est la suivante:

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| 101 | (santé) | 34 | 18.1% |
| 201 | (maladie) | 36 | 25.7% |
| 301 | (obstétrique) | 46 | 41.4% |
| 401 | (pédiatrie) | 52 | 46.4% |
| 501 | (psychiatrie) | 20 | 21.2% |
| 601 | (médecine & chirurgie) | 57 | 61.9% |

La solution qui consisterait à alléger le contenu des cours ne semble pas souhaitable. En effet, à part ce qui concerne le cours 401 de pédiatrie et le cours 601 de médecine et chirurgie qui réunissent une quantité de matière importante, les répondants n'estiment pas que leurs cours soient réellement surchargés.

L'ENONCE 15 correspond à la question 22, traitée précédemment.

Question 25: Au plan des interventions auprès du client, le professeur applique lui-même les principes qu'il préconise; il y a donc conformité (congruence) entre ce qu'il enseigne et ce qu'il fait.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASION-NELLEMENT | TRES RAREMENT | JE NE SAIS PAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ere année | N | 11 | 22 | 6 | 4 | 1 | 44 |
| | % | 25.0 | 50.0 | 13.6 | 9.1 | 2.3 | 31.4 |
| 2e année | N | 7 | 16 | 9 | 1 | 0 | 33 |
| | % | 21.2 | 48.5 | 27.3 | 3.0 | 0.0 | 23.6 |
| 3e année | N | 2 | 20 | 14 | 3 | 0 | 39 |
| | % | 5.1 | 51.3 | 35.9 | 7.7 | 0.0 | 27.9 |
| Diplômé(es) | N | 2 | 15 | 4 | 3 | 0 | 24 |
| | % | 8.3 | 62.5 | 16.7 | 12.5 | 0.0 | 17.1 |
| Moyenne | N | 22 | 73 | 33 | 11 | 1 | 140 |
| | % | 15.7 | 52.1 | 23.6 | 7.9 | 0.7 | 100.0 |

L'appréciation des étudiants est satisfaisante; les professeurs prêchent par l'exemple.

L'ENONCE 19 est évalué à la question 4.

Question 4: Le personnel hospitalier accepte facilement les étudiants en milieu clinique.

| | | TOUJOURS | SOUVENT | OCCASIONNELLEMENT | TRES RAREMENT | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| lere année | N | 6 | 24 | 9 | 5 | 44 |
| | % | 13.6 | 54.5 | 20.5 | 11.4 | 31.2 |
| 2e année | N | 0 | 14 | 15 | 4 | 33 |
| | % | 0.0 | 42.4 | 45.5 | 12.1 | 23.4 |
| 3e année | N | 3 | 9 | 23 | 5 | 40 |
| | % | 7.5 | 22.5 | 57.5 | 12.5 | 28.4 |
| Diplômé(es) | N | 0 | 12 | 10 | 2 | 24 |
| | % | 0.0 | 50.0 | 41.7 | 8.3 | 17.0 |
| Moyenne | N | 9 | 59 | 57 | 16 | 141 |
| | % | 6.4 | 41.8 | 40.4 | 11.3 | 100.0 |

Les étudiants de 3e année semblent vivre plus difficilement leurs expériences en milieu clinique, car 70% d'entre eux ne se sentent pas facilement acceptés par le personnel hospitalier. Ils ont d'ailleurs vécu une plus longue durée de stage que les étudiants de lere et 2e année.

En résumé, pour les étudiants, la formation offerte est jugée assez satisfaisante dans son ensemble par rapport à la carrière professionnelle qu'ils envisagent. La matière peut être jugée volumineuse mais non superflue; c'est plutôt le temps qui semble manquer pour atteindre les objectifs et surtout le temps consacré aux stages pratiques. Les éléments

fondamentaux du programme telle la conception pédagogique et nursing mériteraient une attention particulière de la part des professeurs afin d'atteindre une plus grande continuité et cohérence dans l'enseignement pour l'ensemble des numéros de cours de nursing.

Dans la section suivante, nous commentons plus en détail les analogies des données recueillies auprès des professeurs et des étudiants, c'est-à-dire les variables dont les résultats déterminent une certaine influence sur notre démarche pédagogique.

4.3 Commentaires sur certaines similitudes des données recueillies auprès des professeurs et des étudiants.

En procédant à l'analyse des résultats du questionnaire soumis aux étudiants, nous voulons comparer la similitude des insatisfactions des étudiants avec celles des professeurs.

Pour faire cette comparaison, nous retenons les données des finissants et des diplômés de 1980 qui, tous deux, ont une perception plus globale des trois années de cours.

Si l'on se réfère à l'énoncé concernant le manque de continuité et de coordination dans l'enseignement des matières du nursing, les finissantes confirment cet état de fait à 82.5% tandis que les avis des diplômés sont partagés à 50%;

ensemble ces deux niveaux s'entendent aux deux tiers pour confirmer le manque de continuité et de coordination.

L'on peut affirmer qu'il y a une perception similaire vécue et par les professeurs et par les étudiants.

Cela n'est pas aussi remarquable pour le cadre de référence nursing et pédagogique commun aux professeurs. En effet, les finissantes estiment à 47.5% que les professeurs n'ont pas la même conception globale de ce que doit être une infirmière tandis que 39% des diplômés le pensent. Mentionnons que les étudiants ne sont pas sensibilisés à cet aspect au même titre que les professeurs. Par ailleurs, ils ont une perspective d'ensemble ce qui n'est pas le cas pour les professeurs qui dispensent l'enseignement d'une matière seulement.

Il semble significatif que les finissantes et les diplômés se prononcent à 77.5% et 70% pour affirmer qu'il n'y a pas d'unité manifeste chez les professeurs dans leur approche pédagogique avec l'étudiant.

L'élément qui retient le plus notre attention, est le fait que les stages dans leur durée actuelle permettent difficilement d'atteindre les objectifs d'apprentissage prédéterminés. Ceci est soutenu par les finissants à 77.5% et les diplômés à 67%. Par contre, nous pouvons nous poser une

question: les objectifs seraient-ils trop nombreux? En vérifiant cet aspect de la surcharge des cours, nous constatons que seul le 601 (médecine et chirurgie) est affecté. Les finissants considèrent à 92% et les diplômés à 83% que ce cours est surchargé. Pour le 401 (pédiatrie), les avis sont partagés: 58% des diplômés et des finissants l'estiment surchargé.

Si l'on tient compte que la pondération des cours est plus élevée en 401 et en 601,[1] l'on peut se demander si les étudiants tiennent compte de cet aspect dans leurs réponses. Il n'y a,hélas, pas de question pour le vérifier.

En conclusion, les données des étudiants des niveaux 3 et 4 confirment les principales préoccupations des professeurs sur le manque de continuité et de coordination entre les différents numéros de cours, le manque de cadre de référence commun au plan pédagogique et nursing ainsi que le manque de temps au niveau des stages pour réaliser l'atteinte des objectifs de la formation infirmière.

Pour les autres éléments, la réalité n'est pas vécue de façon similaire. Ceci s'explique par le fait que les étu-

---

1 Selon les Cahiers de l'enseignement collégial, la pondération des soins infirmiers pédiatriques (180-401) = 6-12-6 et la pondération des soins infirmiers médico-chirurgicaux (180-601) = 6-20-6.

diants vivent une expérience et n'ont pas la même analyse que les professeurs que la leur font vivre. En effet, une personne qui travaille depuis un certain temps dans le domaine de l'enseignement, nous supposons, a plus de recul face à cette expérience.

## 4.4 Analyse des résultats du groupe nominal

Après avoir pris connaissance des résultats de l'enquête auprès des étudiants, nous élaborons une procédure pour analyser les problèmes désignés par les enseignantes dans le groupe nominal.

Pour ce faire, nous convenons d'utiliser une technique modifiée de MODA[1] à partir de son cinquième atelier, appelé diagnostic du problème.

Afin de rejoindre l'ensemble du groupe et réaliser avec lui cette analyse tout en ne le mobilisant pas dans une multiplication d'interminables réunions, nous convenons de procéder ainsi:

Première étape: une consultation écrite est remise aux professeurs pour que ceux-ci puissent déterminer les causes des

---

1 Document de l'Ecole Nationale d'Administration publique: session diagnostic - Centre de perfectionnement des administrateurs du secteur de l'Education à Québec.

dix problèmes prioritaires issus de la technique du groupe nominal (Appendice H). Le comité de coordination a pour tâche de compiler et de regrouper ces nouvelles données (les causes) dans un questionnaire.

Deuxième étape: le dit questionnaire, grille d'évaluation des causes (Appendice I), est remis aux professeurs pour qu'ils cochent les causes superficielles et les causes profondes qui les rejoignent le plus et ce, pour chacun des problèmes énoncés.

On entend par causes profondes ou clés celles qui sont jugées essentielles, directement responsables du problème ou fondamentales. On entend par causes superficielles celles de type format de poche utilisées à toutes les sauces et celles qui sont indirectement responsables du problème; en somme, elles sont des causes secondaires.

A cette étape, le comité a compilé les résultats et les a remis aux participantes pour fin de discussion lors d'une assemblée tenue le 1er juin 1981. Les énoncés obtenant une majorité simple sont retenus pour le choix des causes-clés (Tableau 6).

Afin de ne pas surcharger le texte, le lecteur est invité à recourir à l'appendice I s'il désire prendre connaissance

des résultats de l'évaluation des causes.

Le chapitre suivant poursuit la démarche amorcée par l'analyse diagnostique (MODA) et vise à déterminer les alternatives de solution et la sélection des moyens d'action.

TABLEAU 6

CAUSES-CLES OU PROFONDES RELATIVES AUX DIX PREMIERS PROBLEMES RETENUES A LA MAJORITE SIMPLE PAR LES PARTICIPANTS (N:16)

| SITUATION PROBLEMATIQUE | CAUSES IDENTIFIEES | N | % |
|---|---|---|---|
| 1. Nous n'avons pas en commun de cadre de référence au plan nursing et pédagogique | 4. Nous n'avons pas toutes le même degré de conscience du besoin d'un cadre conceptuel | 10 | 62.5% |
| | 5. Nous avons manqué de temps et d'intérêt pour nous donner un cadre de réfférence nursing et pédagogique | 11 | 68.75% |
| 2. Manque de continuité et de coordination entre les différents numéros de cours en nursing | 1. Manque d'un cadre de référence | 14 | 87.5% |
| | 2. Chaque numéro de cours travaille indépendamment l'un de l'autre | 12 | 75% |
| | 3. Manque de communication sur le contenu des cours entre les différents groupes-matière | 10 | 62.5 |
| 3. Les professeurs n'ont pas la même interprétation des objectifs terminaux que doivent atteindre le diplômé (produit final) | 1. Absence d'études et de concertation sur le produit final | 14 | 87.5% |
| | 2. Manque de cadre de référence | 12 | 75% |
| | 7. Chaque professeur a une conception différente du rôle de l'infirmière | 13 | 81.25% |
| 4. Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats | 1. Nos objectifs dépassent le niveau de base du collégial | 13 | 81.25% |
| | 2. Absence de données sur le profil étudiant lors de l'admission | 9 | 56.25% |
| | 3. Manque de cadre de référence | 11 | 68.75% |
| | 4. Les objectifs sont possiblement trop élevés et trop spécialisés par rapport au temps disponible. | 14 | 87.5% |
| | 9. On respecte trop "Le cahier de l'enseignement collégial" dans la division des contenus et des habiletés | 10 | 62.5% |
| 5. La philosophie du nursing est différente chez les enseignants | 1. Absence d'un modèle nursing commun à toutes | 13 | 81.25% |
| | 4. Le consensus est difficile à obtenir sur le sujet | 9 | 56.25% |
| | 5. Nous n'avons jamais tenté de faire ensemble un consensus sur la philosophie | 11 | 68.75% |
| | 7. Nous n'avons pas la même conception du produit fini | 9 | 56.25% |
| | 10. Les professeurs sont issus de milieux différents avec des valeurs et des formations différentes | 10 | 62.5% |

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| 6. Difficulté à évaluer les apprentissages non cognitifs ou de laboratoire | 1. Les objectifs poursuivis ne sont pas assez spécifiques ni exprimés en termes mesurables. | 13 | 81.25% |
| | 5. Nous manquons d'outils d'évaluation | 10 | 62.5% |
| | 11. Le résultat final n'est pas clair dans la tête de tous les enseignants | 12 | 75% |
| 7. Difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et non versus médical | 1. Nous manquons d'un cadre de référence nursing commun, approfondi et assimilé | 15 | 93.75% |
| | 2. Nous avons été formé dans un modèle médical | 13 | 81.25% |
| 8. Les stages d'apprentissage sont trop courts pour les objectifs | 1. Trop d'objectifs pour la durée d'un stage | 9 | 56.25% |
| | 2. Les stages sont mal répartis c'est-à-dire, trop de temps dans certains secteurs et pas assez en d'autres | 9 | 56.25% |
| | 3. Les objectifs ne correspondent pas nécessairement au niveau de formation collégial | 9 | 56.25% |
| | 4. Les objectifs ne sont pas complémentaires d'un groupe-matière à un autre | 10 | 62.5% |
| | 6. Pas assez d'heures de stage | 10 | 62.5% |
| 9. L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec la réalité sociale | 3. Pas assez de connaissances des besoins de santé du milieu social | 13 | 81.25% |
| | 4. Il n'est pas suffisamment entré dans nos habitudes de nous baser sur les statistiques et les besoins identifiés par des recherches récentes pour bâtir un cours | 11 | 68.75% |
| 10. La démarche nursing n'est pas enseignée de la même manière par tous les professeurs. | 1. Nous n'avons pas de modèle conceptuel commun | 13 | 81.25% |
| | 2. La démarche nursing n'est pas comprise et intégrée de la même façon par tous les professeurs | 13 | 81.25% |
| | 4. Pas assez de consultation des professeurs pour enseigner la démarche nursing de la même manière | 9 | 56.25% |
| | 10. Les étapes de la démarche ne sont pas appliquées de la même façon par tous les professeurs. | 10 | 62.5% |

# CHAPITRE V

# CONCEPTION DE LA SOLUTION

# CHAPITRE V

## CONCEPTION DE LA SOLUTION

Ce chapitre comprend les alternatives de solution et la sélection des moyens d'actions par l'analyse multi-critères.

### 5.1 Alternatives de solutions

Dans la même perspective de faire participer le "système-client" dans l'analyse diagnostique du problème, nous avons poursuivi avec la technique "MODA" modifiée pour déterminer toutes les actions possibles.

La procédure suit la même démarche commencée avec l'élaboration des causes. Réunis en deux ateliers, lors de la même assemblée du 1er juin 1981, les professeurs identifient les actions qui peuvent agir sur les causes profondes. Chaque atelier identifie le plus d'actions possibles susceptibles d'agir directement sur les causes profondes. Il est recommandé à chacune de laisser aller son imagination et de se placer dans un contexte idéal, c'est-à-dire sans contrainte, et de ne pas discuter les énoncés pour favoriser la créativité. (Appendice J)

Nous avons recueilli au total cent sept propositions de solutions pour les dix principaux problèmes. Afin de ne pas

surcharger le texte, le lecteur est invité à les consulter à l'appendice K.

Il importe de signaler qu'avec cette étape nous terminons la phase II de notre processus de solution de problèmes (P.S.P.).

5.2 Sélection des moyens d'action (phase III du P.S.P.)

Les actions étant déterminées, nous sélectionnons celles qui semblent, d'après les opinions personnelles de chacune, les plus adéquates en tenant compte des contraintes.

Pour comparer et évaluer les solutions précédemment émises, nous utilisons trois critères pour analyser de façon critique les hypothèses de solutions en terme de conséquence. Ces critères sont:

1. Pertinence, eu égard au problème;
2. Réalisme, eu égard aux contraintes;
3. Acceptabilité, eu égard aux valeurs mises en cause (valeurs individuelles ou collectives sur le plan moral, social etc.)

Une évaluation pondérée de 1 à 5 est recommandée pour accorder une importance relative aux actions proposées et en faciliter la sélection. Le formulaire servant à cette analy-

se multi-critères se retrouve à l'appendice L.

Le but de cette procédure est de nous permettre d'identifier les actions qui peuvent agir sur les causes profondes, de les sélectionner pour en arriver à identifier comment nous devons renouveler le curriculum.

Les actions qui obtiennent un score de 11 et plus dans l'analyse des trois critères cités plus haut sont conservées. Il s'agit, en somme, des actions qui atteignent les deux tiers de la possibilité maximale (15).

Les actions qui sont retenues par l'analyse multi-critères représentent des propositions susceptibles de guider la planification et l'organisation du renouvellement du curriculum.

Le comité de coordination a pour rôle d'agencer et de rendre opérationnelles les solutions proposées.

Afin de classifier les moyens d'actions en catégories, nous adoptons le cadre conceptuel de Shirley S. Chater[1] qui est organisé en système et en sous-systèmes (Figure C). Ce cadre conceptuel facilite l'organisation des tâches à effectuer pour renouveler un curriculum.

---

1 Shirley S. Chater, "A conceptual framework for curriculum development", Nursing Outlook, XXIII (July 1975), pp. 428 à 433.

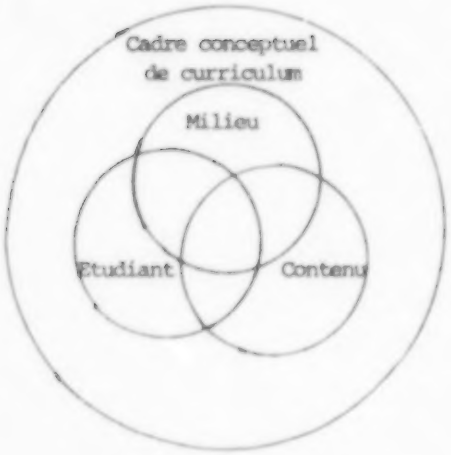



Figure C Cadre conceptuel de curriculum de S. Chater

Ce système, le cadre conceptuel de Chater, se traduit en trois composantes ou sous-systèmes: le milieu, l'étudiant et le contenu. Elle précise, d'après ses croyances, que ces trois composantes sont interreliées et se doivent d'être étudiées et développées en égale importance.

Dr Olivia Bevis reprend en partie le modèle Chater et propose différentes modalités pour renouveler un curriculum en nursing. Le processus d'élaboration d'un curriculum en soins infirmiers, selon Bevis, est organisé de façon systématique.[1] Il convient d'ériger en séquences logiques les tâches qui contribuent à réaliser les buts et les orientations prédéterminés.

---

1 Dr Olivia Bevis, Curriculum Building in Nursing: a Process, (Saint-Louis: Mosby, 1978) p. 24.

Bevis sélectionne et divise les expériences à effectuer en deux parties: le cadre conceptuel et le "course vivification".

Le cadre conceptuel est lui-même constitué de la philosophie qui guide la pratique des soins infirmiers et l'éducation en soins infirmiers. Les construits conceptuels de ce schème de référence couvrent les trois composantes du modèle Chater: le milieu, l'étudiant et le contenu.[1]

D'après Chater, les données qui se rapportent au milieu permettent l'identification de paramètres internes et externes à l'institution d'enseignement.[2]

La composante étudiant du modèle Chater regroupe les données concernant le profil étudiant: ses modes d'apprentissage, ses capacités, ses intérêts et ses attentes.

La détermination du contenu implique une conception explicite des soins infirmiers qui se traduit en un modèle conceptuel choisi localement.

La seconde partie intitulée "course vivification" consiste en la transposition du cadre conceptuel en un aspect

---

1 Shirley Chater, p. 428
2 Ibid., p. 430

plus fonctionnel; elle implique le développement des objectifs consistants avec le cadre conceptuel, l'organisation des cours dans une séquence logique avec des fils conducteurs pour faciliter une progression dans les apprentissages des étudiants. Elle implique aussi le développement de chaque cours en déterminant les objectifs généraux et spécifiques à chacune, les activités d'apprentissage et les méthodes d'évaluation.

Le schéma de la page suivante rassemble les actions sélectionnées par les professeurs dans un agencement logique selon la catégorisation de Chater que Bevis développe davantage.[1] (Tableau 7)

Les trois cercles interreliés, milieu, étudiant et contenu comportent les actions qui vont nous guider à élaborer les bases de notre renouvellement de curriculum. Le "course vivification" et le processus placés de chaque côté du grand cercle déterminent les aspects techno-structurels de cette innovation pédagogique.

Les énoncés de solution correspondant à chacun des concepts du modèle Chater ont été placés respectivement aux endroits appropriés.

---

1 Em Olivia Bevis, Curriculum Building in Nursing, pp. 24-25

Il importe de souligner au lecteur que nous atteignons la phase IV du processus de solution de problèmes (P.S.P.).

Les sections suivantes exposent le processus de renouvellement de curriculum choisi et décidé par les professeurs du département.

## 5.3 Plan d'intervention

Le renouvellement d'un curriculum est un processus décisionnel hautement complexe incluant plusieurs choix parmi plusieurs alternatives.

Pour rendre ces choix opérationnels dans un plan d'ensemble logique et articulé dans le temps ainsi que pour respecter la démarche du projet expérimental provincial dans l'élaboration du programme-cadre, le cadre conceptuel de S. Chater s'avère l'outil indispensable pour organiser ces données.

En nous référant au tableau 8, nous pouvons mieux saisir l'articulation logique et schématique de notre démarche.

Le plan est divisé en quatre cycles distincts; chaque cycle conduit à un processus de prise de décision systématique. Ce plan illustre le besoin de jonction et de cohérence entre la planification initiale, la programmation et l'implantation du programme renouvelé.

Le premier cycle illustre la démarche du processus de solution de problèmes (P.S.P.) qui nous a conduit à l'élaboration des cycles subséquents.

Les fondements ou les assises d'un renouvellement de curriculum débutent d'abord par la définition d'une philosophie commune dans laquelle on sélectionne des concepts, des théories et des propositions qui déterminent le cadre conceptuel. Cette étape constitue le 2e cycle de notre plan d'intervention.

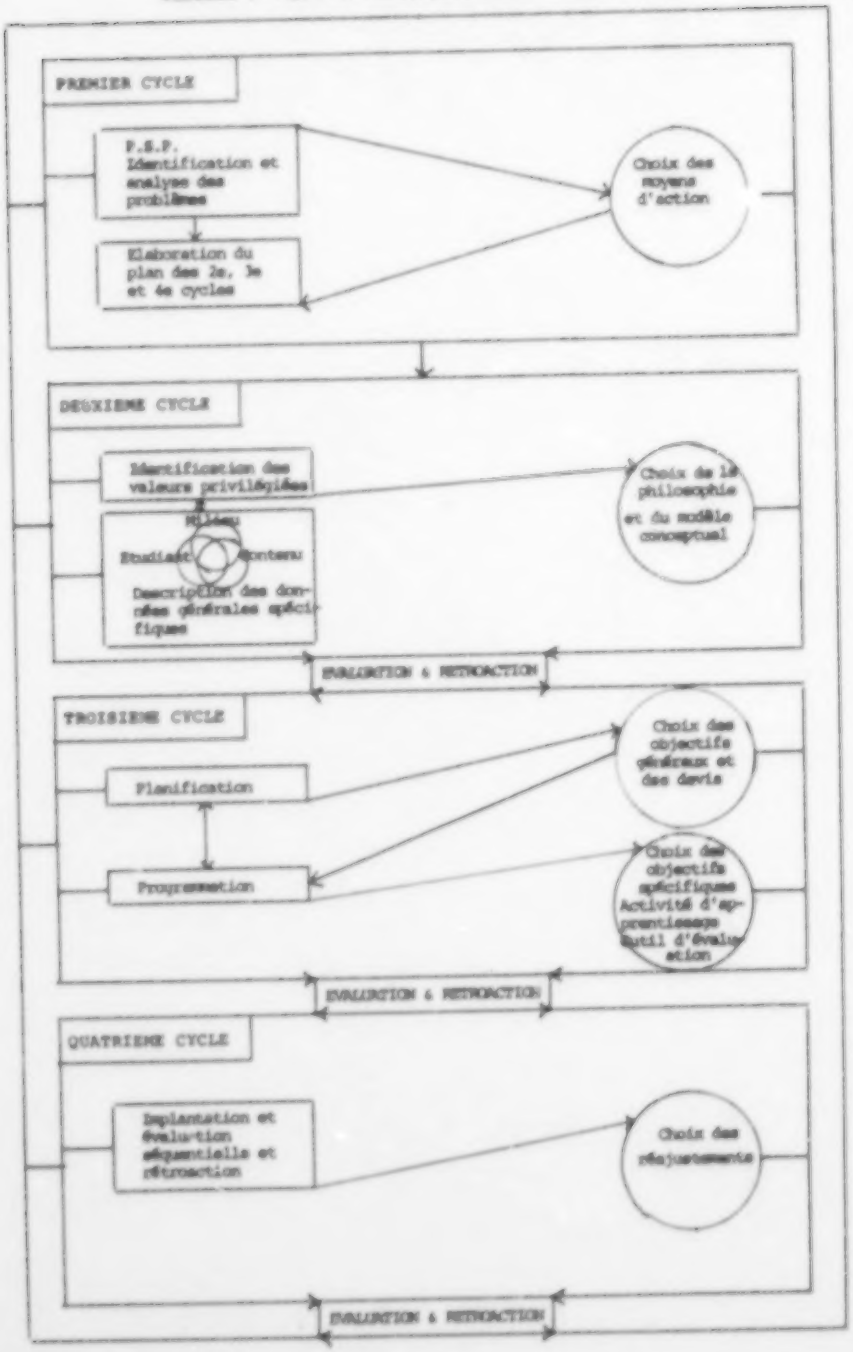
Par la suite, il est possible de traduire le cadre conceptuel dans un aspect fonctionnel, car le cadre conceptuel local donne les directives pour l'élaboration des objectifs.

Bien que les devis généraux ou la structure générale des cours soient déterminés au niveau provincial, les objectifs spécifiques, les méthodes d'enseignement et les procédures d'évaluation prennent la couleur locale du collège dispensant l'enseignement des soins infirmiers.

Cette étape couvre le troisième cycle, soit la planification et la programmation.

L'implantation et l'évaluation du programme renouvelé composent le quatrième cycle.

Tableau 8 PLAN DE RENOUVELLEMENT DU CURRICULUM



Les quatre cycles sont interdépendants et interreliés entre eux. Nous recommandons un temps d'arrêt et de réflexion pour évaluer la démarche accomplie à la suite de chacun des cycles. Ce relai-évaluation va permettre l'analyse des buts poursuivis à chaque cycle et faciliter les réajustements nécessaires pour la réalisation du cycle suivant.

La description détaillée de ce plan figure dans la prochaine section.

## 5.4 Plan détaillé du renouvellement du curriculum

Pour concevoir le plan détaillé, nous avons repris les actions sélectionnées par le groupe de professeurs et nous les avons reproduites sous forme d'objectifs dans une séquence logique. A chaque objectif nous avons élaboré des actions réalistes, articulées entre elles et programmées dans le temps. A chaque cycle nous avons déterminé un centre de responsabilité pour aider et guider les professeurs dans la réalisation de ce plan d'action. L'ensemble de ce plan constituera notre plan de travail pour le renouvellement du curriculum des techniques infirmières du CEGEP Saint-Jean-Sur-Richelieu.

## 2ème CYCLE — CADRE CONCEPTUEL

OBJECTIF : DÉTERMINER LE CADRE CONCEPTUEL DE RENOUVELLEMENT DU CURRICULUM

RESPONSABILITÉ : COMITÉ DE COORDINATION DU RENOUVELLEMENT DU CURRICULUM

| | OBJECTIFS | ACTIONS | ÉCHÉANCIER |
|---|---|---|---|
| PHILOSOPHIE | 1. Identifier les valeurs privilégiées<br>- de la personne<br>- de l'éducation<br>- des soins infirmiers | 1. Investigation des valeurs par exercices en équipe;<br>2. Élaboration d'une liste de valeurs privilégiées par les participants en utilisant la technique du "brainstorming";<br>3. Identifier les valeurs des participants qui déterminent leurs choix d'actions dans des situations fictives;<br>4. A partir d'un questionnaire (questions ouvertes) établir la liste de ses valeurs personnelles sur l'homme, la pédagogie et la profession;<br>5. En atelier, regrouper et sélectionner les principales valeurs partagées par les participants au questionnaire ci-haut;<br>6. Présentation d'énoncés philosophiques concernant l'homme, la pédagogie et la profession par le comité de coordination. | H-82 |
| | 2. Déterminer une philosophie commune | 1. En plénière:<br>a) discussion des énoncés philosophiques;<br>b) clarification des valeurs ressortant des énoncés à l'aide de situations vécues;<br>c) identification des zones de conflits de valeurs;<br>d) élaboration de la philosophie en département et tentative de consensus | |
| CONTENU | 3. Choisir un modèle conceptuel Nursing | 1. Sondage sur les modèles: identification des 3 premiers choix;<br>2. Élaboration de critères pour le choix du modèle par le comité de curriculum et faire entériner par l'assemblée;<br>3. Choix du modèle conceptuel en assemblée départementale; | H-82 |
| | 4. Approfondir les concepts à la base du modèle choisi | 1. Étudier en petits groupes les différents concepts relatifs au modèle nursing choisi. | |
| | 5. Se donner une orientation pédagogique (cadre de référence) | 1. Présentation sur les grandes orientations pédagogiques;<br>2. A partir du même questionnaire cité plus haut, examiner les orientations pédagogiques privilégiées par les professeures;<br>3. Le département faire choix de l'approche qu'on privilégie à partir de l'analyse du sondage;<br>4. Vérifier concordance de l'approche pédagogique privilégiée avec les valeurs départementales. | H-82 |
| | 6. Approfondir les concepts à la base de l'orientation pédagogique choisie. | 1. Étudier en groupe les différents concepts relatifs à l'orientation pédagogique choisie. | |
| ÉTUDIANT | 7. Identifier les caractéristiques générales de la clientèle étudiante en techniques infirmières au CEGEP St-Jean-sur-Richelieu | 1. Étude documents existants: "A propos des étudiants d'ici" de Nicole Cloutier;<br>2. Questionnaire aux étudiants;<br>3. Travail en ateliers pour discussion et analyse des données. | |
| | 8. Identifier le profil d'apprentissage des étudiants en techniques infirmières du CEGEP St-Jean | 1. Étude du rapport de recherche: "La pensée formelle..." et autres.<br>2. Étude du rapport final de l'étude sur l'intégration de l'audio-visuel en situation d'apprentissage";<br>3. Même questionnaire aux étudiants cité pour objectif 7;<br>4. Travail en ateliers pour discussion et analyse des données. | |
| | 9. Déterminer les caractéristiques désirées du diplômé en Technique Infirmière du CEGEP St-Jean | 1. Étude des doc.: a) projet pilote provincial (DGEC);<br>b) rapport Bedgett (DGEC);<br>c) plan de dével. de l'éducation nursing OIIC, et autres;<br>2. Enquête auprès des professeures du département par le comité de curriculum;<br>3. Relevé d'enquête à remettre aux professeures du département;<br>4. En département par tech. de groupe, identifier les caractéristiques désirées du diplômé en techniques infirmières;<br>5. Travail en département: discussion et analyse des données;<br>6. Rédaction des caractéristiques désirées. | |
| MILIEU | 10. Identifier les caractéristiques démographiques régionales et sous, qui constituent l'environnement dans lequel sera dispensé les soins de santé. | 1. Étude des statistiques des Affaires sociales; Services Sociaux, données démographiques;<br>2. Actualiser données pertinentes aux environnement pour répondre aux besoins de la formation infirmière au collégial;<br>3. Travail en ateliers pour étude et analyse des données. | |
| | 11. Faire analyse prospective des besoins de santé du milieu pour les années à venir; | 1. Consulter projets et prévisions de développement de Vaudreuil, Châteauguay, CSS;<br>2. Travail en ateliers pour étude et analyse des données. | |
| | 12. Prévoir environnement dans lequel le diplômé aura à travailler dans les années à venir. | 1. CF: actions de l'item 11. | |
| PROFESSION | 13. Consulter les études ou rapports à évolution de la profession. | 1. Document de l'OIIC;<br>2. Rapports annuels de l'Ordre | |
| | 14. Approfondir notions de base en gérontologie | 1. Formation en cours d'emploi en gérontologie et en docimologie. | |

* TELS : ÉVALUATION DES ACTIVITÉS & DES OBJECTIFS DU 2e CYCLE - RÉAJUSTEMENTS POUR RÉALISER LE 3e CYCLE

* RELAI - EVALUATION DES ACTIVITES & DES OBJECTIFS DU 2e CYCLE (INCLUANT EVALUATION SOMMATIVE A LA FIN DE CHAQUE ANNEE ACADEMIQUE)
REAJUSTEMENTS (CONTROLE - REGULATION) POUR REALISER LE 3e CYCLE - (RENCONTRES DEPARTEMENTALES)

## 3ème CYCLE "COURSE VIVIFICATION"

OBJECTIFS GENERAUX : PLANIFIER L'ACTUALISATION DU NOUVEAU PROGRAMME DE TECHNIQUES INFIRMIERES DU CEGEP ST-JEAN-SUR-RICHELIEU

RESPONSABILITE : COMITE DE RENOUVELLEMENT DU CURRICULUM

PROGRAMMER LES ELEMENTS DU PROGRAMME SELON ORDRE REQUIS DANS LES DEVIS PEDAGOGIQUES RETENUS

| | OBJECTIFS | ACTIONS | ECHEANCIER |
|---|---|---|---|
| PLANIFICATION | 1. Rédiger les orientations et la philosophie du programme de T.Inf. du CEGEP St-Jean | 1. Consulter les documents du projet pilote de la DGEC;<br>2. Rédaction des énoncés philosophiques à du cadre de référence spécifique à la base du programme de T.Inf. du CEGEP St-Jean. | |
| | 2. Déterminer les objectifs généraux du programme de T. Inf. du CEGEP St-Jean | 1. Consulter les travaux du projet-pilote de la DGEC;<br>2. Réviser nos objectifs actuels pour les adapter au nouveau programme;<br>3. Formulation et rédaction des objectifs généraux du programme en groupe de travail;<br>4. Approbation des objectifs généraux du programme par l'Equipe départementale. | |
| | 3. Approfondir les concepts du projet cadre en rapport avec le modèle conceptuel choisi.<br>4. Déterminer les niveaux de complexité du programme | 1. En ateliers, étude des concepts du projet cadre en rapport avec les concepts du modèle conceptuel choisi. | |
| | 5. Elaborer les devis du programme des trois (3) cycles de cours | 1. Utiliser les devis de la DGEC pour le projet pilote;<br>2. Relever dans les devis de la DGEC les niveaux de complexité nécessaires pour les adapter à notre programme local. | |
| | 6. Identifier les éléments de notre enseignement qui sont concomitants avec les enseignements qui sont donnés par les autres disciplines qui contribuent à former l'étudiant en T. Inf. | 1. Consulter les devis de la DGEC pour le projet pilote;<br>2. Rédiger les devis de notre programme d'enseignement local en tenant compte des niveaux de complexité.<br>1. Consultations avec les professeurs des disciplines connexes à notre enseignement dans le Collège (bio-physio - psycho - socio);<br>2. Prévoir des liens et des contacts à établir pour la coordination interdisciplinaire du programme local. | B-04 |
| PROGRAMMATION | 1. Elaborer les objectifs spécifiques pour chaque cours du programme | 1. Travail en petits groupes;<br>2. Grouper les objectifs aux trois (3) niveaux pour les mêmes thèmes;<br>3. Rédiger les objectifs spécifiques;<br>4. Approuver les object. spécif. en assemblée dept. | |
| | 2. Sélectionner les activités d'apprentissage pour atteindre les objectifs | 1. Etudier les différentes stratégies d'apprentissage;<br>2. Retenir celles qui sont en accord avec l'orientation pédagogique départementale;<br>3. Identifier les niveaux de complexité des apprentissages en laboratoire;<br>4. Faire un relevé qualitatif & quantitatif des genres d'approches pratique dont nous pouvons disposer. | |
| | 3. Choisir et développer les outils d'évaluation | 1. Adopter des critères d'évaluation communs à l'équipe dept.;<br>2. Faire des outils d'éval. conforme aux exigences de la docimologie;<br>3. Valider les outils d'évaluation retenus. | B-01 |

* RELAI - EVALUATION DES ACTIVITES & DES OBJECTIFS DU 3 e CYCLE - REAJUSTEMENTS POUR REALISER LE 4e CYCLE
(RENCONTRES DEPARTEMENTALES)

F-01

6ème CYCLE IMPLANTATION

RESPONSABILITE: ASSEMBLEE DEPARTEMENTALE

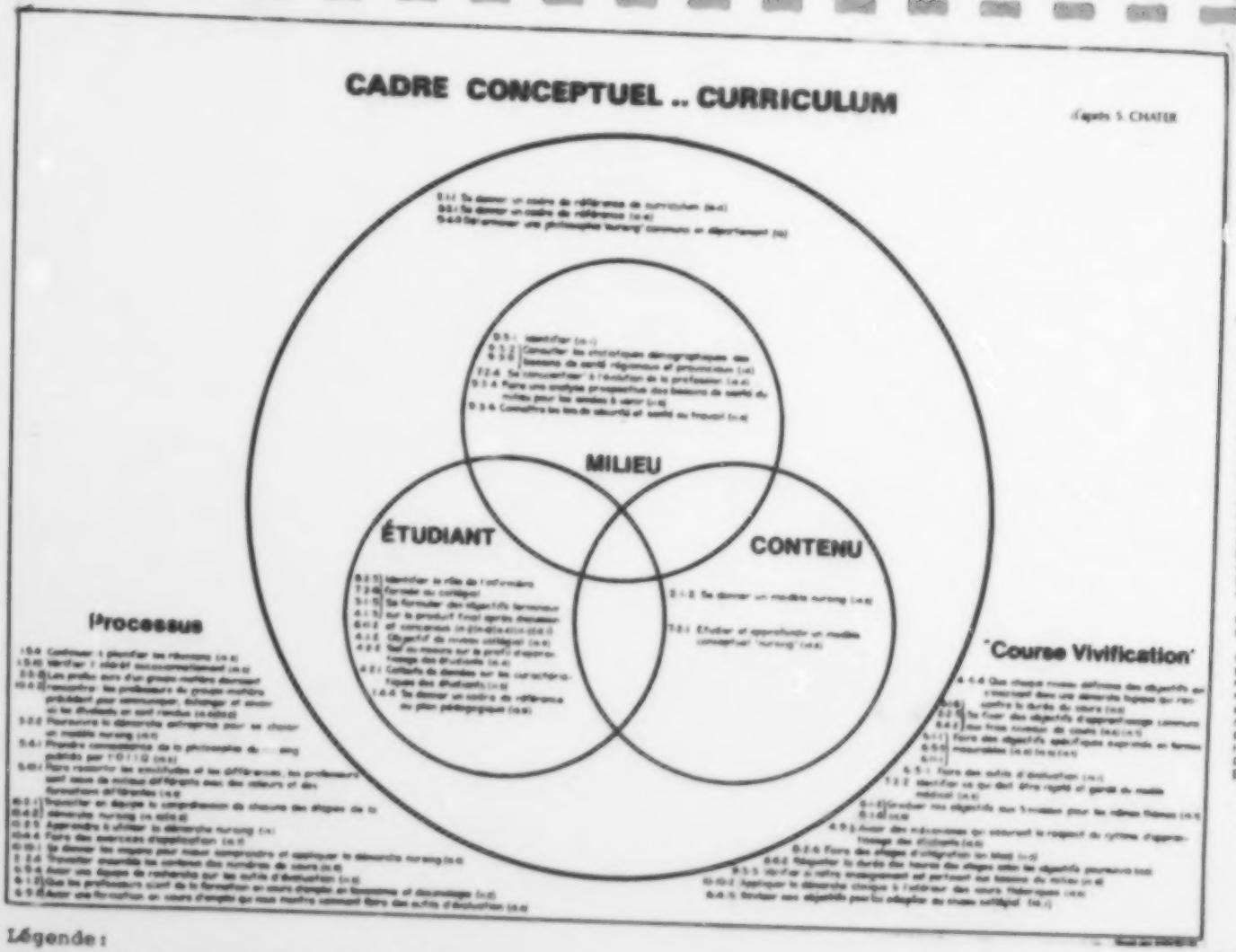
OBJECTIF GENERAL: IMPLANTER LE PROGRAMME RENOUVELE DES ETUDIANTS DE TECHNIQUES INFIRMIERES DU CEGEP ST-JEAN-SUR-RICHELIEU.

| OBJECTIFS | ACTIONS | ECHEANCIER |
|---|---|---|
| 1. 1ere année<br>Mettre en opération le programme tel que renouvelé auprès des étudiants inscrits en première année. | 1. Evaluation de la première séquence | A-85<br>P-86<br>A-86 |
| 2. 2ème année<br>Mettre en opération le programme tel que renouvelé auprès des étudiants inscrits en première et deuxième année. | 1. Evaluation de la deuxième séquence | P-87<br>A-87 |
| 3. 3ème année<br>Mettre en opération le programme tel que renouvelé auprès des étudiants inscrits en première deuxième et troisième année. | 1. Evaluation de la troisième séquence | P-88 |

* EVALUATION DES ACTIVITES DU 6e CYCLE: APRES CHACUNE DES 5 ANNEES ET SUIVI D UNE EVALUATION APRES 1 AN AUPRES DES DIPLOME(E)S.

# CONCLUSION

Tableau 7: Agencement logique et schématique des actions pour le renouvellement du curriculum




Légende:

Le 1er chiffre renvoie au numéro du problème
Le 2e chiffre renvoie à la cause impliquée dans le problème
Le 3e chiffre renvoie à l'action sélectionnée
Les chiffres qui suivent l'énoncé correspondent à la valeur relative déterminée par l'analyse multi-critères

## CONCLUSION

Ce projet a pris naissance à partir de la volonté des professeurs de donner une formation plus cohérente et plus conforme à l'évolution de la profession infirmière.

Afin de satisfaire les exigences de cette entreprise, un comité a été mandaté pour coordonner les efforts de chacune visant à une plus grande efficacité dans l'élaboration d'un plan de renouvellement de curriculum.

Le travail de planification que nous présentons s'est échelonné de janvier 1981 à novembre de la même année.

Au terme de cette présente étude nous pouvons confirmer notre hypothèse de travail et affirmer la réalisation de nos objectifs initiaux.

En effet, nous sommes arrivées avec le groupe à faire une évaluation du programme actuel et à cerner les principales difficultés inhérentes à son opérationnalisation. De même nous avons procédé à l'analyse diagnostique par le processus de solutions de problèmes afin d'élaborer un plan de renouvellement.

Lors de sessions de formation de groupe, nous avons

pu cerner de façon globale les forces et les faiblesses du fonctionnement de l'équipe. Ainsi, il a été possible aux membres de prendre une plus grande conscience de ses possibilités et de déterminer les moyens qui pouvaient aider à les mettre en action (forces) et à les circonscrire (faiblesses).

Nous avons aussi exploré les principaux modèles conceptuels infirmiers lors de sessions d'étude, de conférences et d'ateliers de travail.

Nous nous sommes constamment préoccupées, au cours de ce processus, de la tâche à accomplir, des structures organisationnelles et surtout des artisans qui ont contribué à réaliser ce projet.

Nous avons atteint le but poursuivi qui était de planifier un renouvellement de curriculum et ce, à l'aide de différentes techniques d'intervention de groupe.

Pour ce qui est de la structure organisationnelle, nous croyons avoir permis une plus grande efficacité en faisant une planification soignée des activités de groupe. En effet, les sujets à l'étude étaient bien identifiés, les objectifs et la procédure furent adéquatement définis et le processus décisionnel, précisé. L'organisation matérielle et les locaux n'ont pas été laissés pour compte.

Nous avons recouru à de fréquents sondages pour bien identifier les besoins de l'ensemble du groupe au plan de l'information, de la formation et de la participation.

Nous avons augmenté les canaux d'information par la distribution de documents pertinents au projet, par des rapports et des comptes rendus de chaque activité ainsi que par la parution d'un bulletin d'information.

Le grand nombre de réunions a contribué à augmenter les interactions entre les individus et a favorisé ainsi un certain "membership".

Le travail en petits groupes a permis l'émergence de nouveau leadership et a contribué à favoriser un climat d'échange et "d'interinfluence" d'un plus grand nombre de membres.

Par ailleurs, cultiver les relations interpersonnelles dans un groupe de vingt personnes très autonomes demeure une expérience délicate. Les difficultés inhérentes au travail de grand groupe sont un facteur fort important qui nous a préoccupé tout au long du projet. Le ralliement et les consensus nécessaires pour avancer ont parfois été exigeants et ardus. Coordonner les efforts, optimaliser les ressources individuelles, respecter la démocratie et le rythme de chacune

ont nécessité un éveil constant aux besoins individuels et à ceux du groupe.

Il serait faux de prétendre qu'au cours de cette expérience nous avons réglé tous les problèmes de fonctionnement de groupe. Nous étions conscientes que l'initiation à un changement dans les relations à l'intérieur du groupe ne pouvait se faire sous le seul prétexte de favoriser l'harmonie et la cohésion; ce serait évidemment une bien mauvaise compréhension des relations humaines.

Nous constatons qu'après deux sessions, le travail en grand groupe demeure difficile, la prise de décision, longue et ardue; les conflits ne sont pas toujours abordés ouvertement, une insécurité demeure chez certaines et de la lassitude apparaît chez d'autres.

Ces considérations peuvent sembler pessimistes, mais tel n'est pas le cas. Nous sommes convaincue qu'un changement au niveau des relations humaines dans un groupe de travail ne se réalise pas en un laps de temps aussi court; c'est un travail de longue haleine où la constance dans l'action est requise.

De plus, des réactions d'anxiété, d'insécurité et de méfiance sont normales et légitimes devant les risques que

comporte un changement susceptible de remettre en question l'autonomie des professeurs dans leur liberté d'action.

En somme, ce travail que nous avons effectué avec nos collègues a présenté pour nous un défi de taille. Il nous a permis de faire des apprentissages sur la pratique de la consultation, sur les modalités et sur les conditions facilitant le fonctionnement du groupe. Cependant, le chemin parcouru pour l'accomplissement de la tâche a été long et laborieux. Toutefois, nous croyons que chez toutes les enseignantes, le besoin de changement est manifeste et renforcé. Nous pouvons affirmer que l'intérêt immense pour cette opération a suscité un déploiement considérable d'énergies chez le groupe entier en ajoutant à leur tâche normale d'enseignement, celle d'effectuer cette entreprise fort exigeante. L'ensemble des professeurs du département représente, à coup sûr, un potentiel énorme de ressources professionnelles.

Dans l'ensemble, nous avons mené à bien nos objectifs de département et avons réalisé et complété, à l'aide du processus de solutions de problèmes, un plan de renouvellement de notre programme local de formation.

Depuis novembre 1981, ce plan de travail est mis à exécution et, jusqu'à maintenant, il témoigne de l'efficacité désirée.

Les satisfactions relatives à l'exécution de ce projet demeurent prépondérantes et nous sommes d'avis avec Lippitt et Lippitt que "la consultation est un processus de solutions de problèmes qui comporte une collaboration étroite, où celui qui aide a autant de chances d'apprendre que celui qui est aidé."[1]

Dans la volonté d'assurer la continuité, le succès, la durabilité et le maintien de cette action collective, il nous semble opportun de formuler certaines recommandations relatives au fonctionnement de groupe. Dans cette optique, nous recommandons dans l'ordre:

1. De prendre le temps nécessaire pour respecter le rythme du groupe et sa capacité d'adaptation aux changements;

2. De continuer les sessions de formation de groupe pour améliorer le fonctionnement du travail en équipe en nous centrant sur la communication, sur la prise de décision et sur la résolution des conflits;

---

1 Gordon Lippitt, Ronald Lippitt, "La pratique de la consultation, (Victoriaville: Editions NHP, 1980), p. 9.

3. De recourir à l'occasion, à un animateur de l'extérieur pour animer les sessions de formation de groupe dans le but de fournir une aide objective;

4. De stimuler l'utilisation des compétences de chaque membre du groupe pour le groupe;

5. D'utiliser davantage, et selon les voeux déjà exprimés par le groupe, le travail d'atelier en sous-groupes dans le but:
   - de favoriser l'émergence d'un leadership réparti dans les sous-groupes,
   - de renforcer et de favoriser la participation des partenaires,
   - de favoriser la collaboration motivée des groupes de travail;

6. De rechercher la résolution ouverte des conflits par la confrontation des différences en suivant un processus de solution de problèmes afin d'aborder les conflits de groupe de façon constructive;

7. De procéder à des évaluations semestrielles pour mesurer si les attentes du groupe sont respectées et si la motivation persiste.

# BIBLIOGRAPHIE

# BIBLIOGRAPHIE

## Volumes


Adam, Evelyn. Etre infirmière. Montréal: Les Editions HRW Ltée, 1979.

Allen, Moyra. Evaluation des programmes d'enseignement infirmier, Genève: O.M.S., 1977.

Aubin, Gabriel. L'analyse locale des programmes de formation. Montréal: C.A.D.R.E., 1977.

Aubin, Gabriel. La technique du groupe nominal appliquée à l'analyse locale des programmes de formation. Montréal: C.A.D.R.E., 1979.

Beckard, Richard. Le développement des organisations, stratégies et modèles. Paris: Dalloz, 1975.

Belanger, Jean. Des réunions de travail plus efficaces. Paris: Les éditions d'organisation, 1973.

Bennis, Warren G.; Benne, K.D.; Chin, R. (ed). The Planning of Change. 2nd ed. New-York: Holt, Rinehart & Winston inc, 1969.

Bennis, Warren G.; Benne, K.D.; Chin, R.; Corey, K.E. The Planning of Change. 3rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1976.

Bergeron, Jean-Louis et al. Les aspects humains de l'organisation. Chicoutimi: Gaétan Morin, 1979.

Bevis, Em Olivia. Curriculum Building in Nursing. Saint-Louis: The C.V. Mosby Company editor, 1978.

Blanchard, Kenneth H. et Hersey, Paul. Management of Organizational Behavior. 3rd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977.

Boudrias, Gilles. Guide d'analyse des programmes de formation en milieu collégial québécois. Sherbrooke: Collège de Sherbrooke, 1979.

Crozier, Michel et Friedberg, Erhard. L'acteur et le système. Paris: Editions du Seuil, 1977.

Filiatrault, Pierre et Perreault, Yvon-G. L'administrateur et la prise de décision. Montréal: Editions du Jour, 1974.

French, Wendell et Bell, Cecil, H. Organization Development: Behavioral Science Interventions for Organization Improvement. Englewood-Cliffs: Prentice Hall, 1973.

Pustier, Michel. La résolution de problèmes: méthodologie de de l'action. Paris: Les Editions ESF, 1977.

Gadbois, Louis. Instruments d'observation et de mesure pour l'analyse institutionnelle. Montréal: C.A.D.R.E., 1978.

Gravel, Robert J. Guide méthodologique de la recherche. Montréal: Les Presses de l'Université du Québec, 1978.

Laflamme, Marcel. Dix approches pour humaniser et développer les organisations. Chicoutimi: Gaëtan Morin & Associés, 1976.

Laflamme, Marcel. Diagnostic organisationnel et stratégies de développement: une approche globale. Chicoutimi: Gaëtan Morin & Associés, 1977.

Laflamme, Marcel. Le management: approche systémique. Chicoutimi: Gaëtan Morin, 1977.

Lefebvre, Gérard. Savoir organiser, savoir décider. Montréal: Les Editions de l'Homme, 1975.

Likert, Rensis. Le gouvernement participatif de l'entreprise. trad. par E. Rinchart, E. De Diesbach et E. Bochet. Paris: Gauthier-Villars, 1974.

Limbos, Edouard. Mises en situation et exercices. Paris: Editions Fleurus, 1975.

Lippitt, Gordon; Lippitt Ronald. La pratique de la consultation. Victoriaville: Editions NHP, 1980.

Lusignan, Jacques. Le développement organisationnel (texte inédit). Montréal: ENAP, 1975.

March, James G. (Edit). Handbook of Organizations. Chicago: Rand McNally, 1965.

Morin, Pierre. Le développement des organisations. 2e ed. Paris: Dunod, 1976.

Mucchielli, Roger. Le questionnaire dans l'enquête psychosociale. Paris: Les Editions ESF, 1971.

Paquette, Claude. Le projet éducatif. Victoriaville: Les Editions NHP, 1979.

Poletti, Rosette. Les soins infirmiers: théories et concepts. Paris: Le Centurion, 1978.

Poupart, Robert. "La participation et le changement planifié", dans Tessier Roger, Tellier Y. (sous la direction de), Changement planifié et développement des organisations. Montréal: EPI, 1973, pp. 195-230.

Schein, Edgar H. Psychologie et organisations. Paris: Editions Hommes et Techniques, 1971.

Selltiz, C. (et al). Les méthodes de recherche en sciences sociales. Montréal: Les Editions HRW, 1977.

Stevens, Barbara J. Nursing Theory. Boston: Little, Brown and Company, 1979.

Tessier, Roger et Tellier, Yvan. Changement planifié et développement des organisations: théorie et pratique. Montréal: Les Editions de l'Institut de formation par le groupe, 1973.

Turabian, Kate, L. A Manual for Writers. 4th edition. Chicago: The University of Chicago Press, 1973.

## Rapports

Lambert, Cécile. Historique du programme des techniques infirmières. 1962-1978. Rapport présenté à la DGEC en vue de l'évaluation du programme des techniques infirmières. Québec: Ministère de l'Education (DGEC), avril 1979.

_____. Enquêtes sur la formation infirmière au niveau collégial. Rapport d'enquêtes entreprises avec la collaboration du comité pédagogique des techniques infirmières durant la phase d'évaluation 1977-1980. Québec: Ministère de l'Education, août 1981.

Lambert, Cécile et Riopelle, Lise. Rapport d'étape en vue d'une revision des plans d'études cadres du programme des techniques infirmières. Document de travail présenté à la DGEC, Québec: mars 1981.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Philosophie de l'éducation en nursing au Québec. Montréal: mai 1977.

_____. Hypothèse de cadre conceptuel en nursing. Montréal: O.I.I.Q., septembre 1980.

_____. L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec. tome I et tome II. Montréal: O.I.I.Q., septembre 1980.

Québec (prov.) Ministère de l'Education. Rapport du comité d'étude sur la formation en sciences infirmières. Québec: Direction générale de l'enseignement supérieur, juin 1980.

_____. Ressourcement et envol. tome I, Tome II et tome III. Rapport du Colloque des Techniques infirmières du 2 au 5 juin 1980. Montréal: Collège de Maisonneuve, décembre 1980.

_____. La formation professionnelle des jeunes au Québec, document de travail préliminaire destiné au colloque de l'automne 1980. Québec: 25 septembre 1980.

# APPENDICES

APPENDICE A

Mandat et rôle du comité de coordination

MANDAT ET ROLE DU COMITE DE COORDINATION

Après réflexions, documentations et consultations sur le sujet, nous avons convenu de retenir les principaux items suivants:

Selon nous, la coordination du projet de renouvellement du curriculum comprend les fonctions d'animation, de programmation, de facilitation et de gestion.

La fonction d'animation consisterait à susciter, à maintenir, à alimenter et à soutenir le dynamisme de l'équipe dans la poursuite des objectifs que le groupe se sera donnés.

La fonction de programmation consisterait, avec le groupe et pour le groupe, à établir le processus de la démarche: formuler les objectifs à long, moyen et court terme, adopter un plan d'action complet, détaillé et réaliste par rapport à ces objectifs, tenant compte des effectifs, des contraintes prévisibles, des ressources budgétaires et autres, ainsi qu'à établir un échéancier.

La fonction de facilitation consisterait à se préoccuper des personnes concernées par les changements, à les aider à résoudre elles-mêmes leurs difficultés et à favoriser

le fonctionnement optimal du groupe.

La fonction de gestion consisterait à prévoir, à déterminer et à évaluer les ressources humaines et matérielles nécessaires au projet, à faire rapport des démarches et des réalisations relatives au projet, à informer l'équipe de façon constante, efficace et complète de l'évolution de l'action, à organiser l'ensemble du fonctionnement de manière à rendre efficaces, complémentaires et gratifiantes les actions individuelles, à évaluer rigoureusement et périodiquement l'évolution de l'ensemble du projet.

Il importe pour nous de rappeler que la réalisation de notre projet commun ne peut être qu'une réalisation d'équipe et que les changements de l'ensemble passent d'abord par le développement de chacune d'entre nous.

Voilà donc, résumé très succintement, le sens que nous donnons au mandat et au rôle que nous vous offrons d'assumer dans ce projet. Il appartient en retour à chacune de nos collègues du département de compléter ou de modifier ce mandat selon ses désirs. Nous avons besoin de connaître vos attentes vis-à-vis de notre tâche, pour nous appliquer ensuite à les satisfaire.

APPENDICE B

Enoncés de postulats, valeurs et code d'éthique

guidant la démarche du renouvellement du curriculum

## ENONCE DE POSTULATS RELATIFS A LA DEMARCHE DE RENOUVELLEMENT DU CURRICULUM

1. Chaque membre du groupe départemental est en situation de croissance et développement personnel;

2. Le groupe départemental est en situation de croissance et de développement collectif;

3. Tout changement dans la modification du curriculum nécessite une adaptation sur les plans personnel et collectif de chacun des membres du groupe;

4. Le groupe départemental possède les ressources pouvant permettre l'adaptation à un changement du curriculum;

5. Le groupe départemental est dans une situation d'évolution professionnelle dans sa démarche de revision de curriculum.

## ENONCE DE VALEURS D'ORDRE INTERPERSONNEL, PROFESSIONNEL ET PEDAGOGIQUE QUI SOUS-TENDRONT NOTRE DEMARCHE

1. La responsabilité de la revision du curriculum relève de chacun des membres de l'équipe départementale;

2. Le processus de changement du curriculum est un phénomène individuel et collectif à l'intérieur duquel chaque professeur doit apporter sa participation;

3. La finalité de la revision du curriculum est l'amélioration de la qualité de l'enseignement dispensé aux étudiants de techniques infirmières;

4. L'étudiant inscrit en techniques infirmières a droit à un enseignement professionnel de haute qualité en accord avec les tendances actuelles de l'enseignement et de la pratique infirmière.

Discuté, corrigé & adopté le 2 février 1981

ENONCE D'UN CODE D'ETHIQUE SOMMAIRE DEVANT ASSURER LA SATISFACTION DES BESOINS PERSONNELS DES MEMBRES DU GROUPE, DANS LE PROCESSUS DE REVISION DU CURRICULUM:

1. Chaque membre de l'équipe départementale a droit à l'information dont il a besoin et a le devoir de partager cette information afin de participer au processus de changement;

2. Chaque membre est responsable de l'acquisition des connaissances dont il a besoin pour effectuer la démarche de revision du curriculum;

3. Chaque membre communique au groupe ses opinions, désirs et sentiments relatifs à tous sujets et décisions concernant le renouvellement du curriculum;

4. La confiance et le respect mutuels, la loyauté au groupe, la ponctualité et le tact sont des attitudes nécessaires au bien-être du groupe et à l'efficacité des efforts déployés pour réaliser notre démarche commune.

5. Le bien commun du groupe prévaut sur le bien individuel, cependant la satisfaction individuelle doit en toutes occasions être recherchée par l'ensemble du groupe;

6. Toute action ou décision de groupe concernant la démarche du changement devra être adoptée par consensus ou autres moyens démocratiques, selon une entente pré-établie par le groupe entier.

Discuté, corrigé et adopté le 9 février 1981.

APPENDICE C

Cadre de travail:

processus de solutions de problèmes (P.S.P.)

et calendrier d'opération

PROCESSUS DE SOLUTION DE PROBLEMES

Etape 1 Postulats, valeurs, éthique cadre de référence & mandat

Etape 2 Elaboration des moyens & outils de collecte des données

Etape 3 Analyse des données

Etape 1 Inventaire de solutions possibles aux problèmes identifiés par l'analyse

Etape 2 Séminaires & ateliers sur les diverses solutions énoncées

Etape 1 Evaluation de la pertinence et du réalisme des moyens

Etape 2 Choix du ou des moyens d'action

PHASE I: DEFINITION DU PROBLEME

| | | ECHEANCIER PREVU | REALISE |
|---|---|---|---|
| Etape 1. | Postulats, Valeurs, Ethique, Cadre de référence, Mandat | 2 fev. 81 | 9 fev. 81 |
| Jalon 1. | Elaboration de postulats & valeurs | 15 janv. 81 | idem |
| Jalon 2. | Code d'éthique | 15 janv. 81 | idem |
| Jalon 3. | Cadre de travail | 15 janv. 81 | idem |
| Jalon 4. | Raisons d'être & mandat du comité | 22 janv. 81 | idem |
| Jalon 5. | Objectifs généraux de la collecte des données | 20 janv. 81 | idem |
| Jalon 6. | Rencontre du groupe départemental pour analyse, correction & adoption des 5 premiers jalons. | 2 fev. 81 | 9 fev. 81 |
| Etape 2. | Elaboration des moyens & outils de collecte des données | 9 mars 81 | |
| Jalon 1. | Rédaction des objectifs spécifiques de collecte des données | 6 fev. 81 | idem |
| Jalon 2. | Sélection des moyens d'observation et de mesure de collecte des données | 6 fev. 81 | idem |
| Jalon 3. | Collecte des données en externe | 27 fev. 81 | mai 81 |
| Jalon 4. | Séminaires et/ou ateliers d'information | 2-4 mars 81 | Echelonnés ad juin 81 |
| Jalon 5. | Collecte des données à l'interne | 9 mars 81 | idem |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Etape 3. | Analyse des données | 31 mars 81 | mai 81 |
| Jalon 1. | Compilation & analyse des données | 30 mars 81 | mai 81 |
| Jalon 2. | Rencontre avec le groupe départemental. | 30 mars 81 | mai 81 |
| PHASE 2: | INVENTAIRE DES SOLUTIONS POSSIBLES AUX PROBLEMES IDENTIFIES PAR L'ANALYSE | 27 avril 81 | 1 juin 81 |
| PHASE 3: | CHOIX DE LA SOLUTION OU D'UN ARRANGEMENT DE SOLUTIONS | 31 mai 81 | fin juin 81 |
| Etape 1. | Evaluation de la pertinence et du réalisme des solutions | | |
| Etape 2. | Choix du ou des moyens d'actions | | |
| PHASE 4: | PLANIFICATION DE LA MISE EN ACTION DE LA SOLUTION | 15 juin 81 | nov. 81 |

APPENDICE D

Questionnaire d'évaluation

concernant l'information et la participation

aux assemblées départementales

Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

Projet de revision de curriculum

Questionnaire d'évaluation
concernant l'information
et la participation aux
réunions départementales

Le présent questionnaire vise à recueillir le feedback des participants sur l'information et la participation aux réunions départementales. Les résultats serviront à améliorer la démarche du groupe et à planifier les réunions ultérieures.

IMPORTANT!

Vos réponses individuelles resteront confidentielles

**ASPECT INFORMATION**

1- Les objectifs de la réunion étaient-ils clairs?

OUI_____ NON_____

2- Dans l'ensemble, les textes remis avant la réunion étaient-ils:

_____ Très éclairants

_____ Adéquats

_____ Perte de temps

_____ Embrouillants

3- Avez-vous lu tous les textes?

OUI_____ NON_____

Si non, quelle(s) partie(s) avez-vous lue(s)?

4- Croyez-vous que l'information donnée (écrite ou verbale), vous a permis de vous sentir à l'aise:

_____ Beaucoup

_____ Modérément

_____ Faiblement

_____ Pas du tout

**ASPECT PARTICIPATION**

5- Croyez-vous que la procédure suivie vous a permis de participer activement:

_____ Beaucoup

_____ Modérément

_____ Faiblement

_____ Pas du tout

.../2

6- Le climat que vous avez perçu au niveau du groupe était-il:

_____ Chaleureux
_____ Amical
_____ Froid
_____ Hostile

7- Avez-vous partagé avec le groupe vos opinions, désirs et sentiments au cours de la réunion:

_____ Fréquemment
_____ Occasionnellement
_____ De façon très minime
_____ Pas du tout

8- Avez-vous l'impression d'avoir été respectée dans l'expression de vos désirs, expressions, sentiments:

_____ Beaucoup
_____ Un peu
_____ Peu
_____ Pas du tout

9- Avez-vous trouvé la discussion de groupe:

_____ Profitable
_____ Difficile mais valant l'effort
_____ Trop difficile et déroutante
_____ Une vraie perte de temps

10- Trouvez-vous que la prise de décision fut:

_____ Spontanée
_____ Réalisée après une discussion raisonnable
_____ Ardue
_____ Une vraie perte de temps

11- Votre niveau d'intérêt pour l'ensemble de la réunion était-il:

_____ Très élevé
_____ Moyen
_____ Faible
_____ Très faible

.../3

12- Etes-vous arrivé à l'heure à la réunion?

OUI_____ NON_____

Si non, le retard était:

_____ De moins de ½ heure

_____ De plus de ½ heure

13- Dans l'ensemble, quelle impression vous reste-t-il de la réunion?

_____ Très satisfaisante

_____ Satisfaisante

_____ Passable

_____ Pauvre

14- Quels sont les aspects que vous avez trouvés les plus positifs.

15- Quels sont les aspects que vous avez trouvés les plus négatifs.

16- Quelles sont vos suggestions (répondre à l'endos de la feuille)

APPENDICE E

Lettres aux étudiants

cegep
Saint-Jean-sur-Richelieu
30, boul. du Séminaire
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qc.
C.P. 1018, J3B 7B1
téléphone: (514) 347-5301

*Le 14 avril 1981.*

*Monsieur,*
*Mademoiselle,*

*Ce questionnaire que vous recevez aujourd'hui s'adresse aussi à tous les ex-étudiants de techniques infirmières qui ont complété leur cours collégial en 1980.*

*Nous comptons beaucoup sur votre coopération pour obtenir les renseignements que nous sollicitons de votre part et nous espérons recevoir vos réponses avant le 8 mai 1981.*

*Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration,*

*Les professeurs de techniques infirmières.*

*par* Denise Morin

cegep Saint Jean sur Richelieu
30, boul. du Séminaire
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qc.
C.P. 1018, J3B 7B1
Téléphone: (514) 347-5301

Le 30 avril 1981.

Mademoiselle,
Monsieur,

Un questionnaire vous a été adressé le 14 avril dernier. Ce questionnaire est destiné à identifier votre niveau de satisfaction du programme de techniques infirmières du Collège Saint-Jean-sur-Richelieu.

Votre appréciation nous aiderait grandement à renouveler notre programme de formation. Nous vous faisons donc un rappel dans le but de recevoir un plus grand nombre de réponses avant le 8 mai 1981.

Si vous avez déjà répondu à ce questionnaire, ne tenez pas compte de cet avis et nous vous remercions très sincèrement de votre collaboration.

Les professeurs de techniques infirmières

Denise Morin

Par: Denise Morin

APPENDICE F

Questionnaire aux étudiants

et grille de classification des questions ouvertes 29 et 30

COLLÈGE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

DÉPARTEMENT DES TECHNIQUES INFIRMIÈRES

Questionnaire aux étudiant(e)s

Les professeurs des Techniques infirmières ont entrepris une démarche de révision du programme d'études en nursing. À l'intérieur de ce processus, ils ont en département identifié des éléments du programme actuel pour lesquels ils désirent connaître votre niveau de satisfaction. Vos réponses à ce questionnaire serviront à améliorer le programme des Techniques infirmières (101 à 601) du Collège Saint-Jean-sur-Richelieu.

**IMPORTANT!**
Vos réponses individuelles resteront confidentielles

1 NIVEAU: 1ère année 101-201 ☐ 1
2ème année 301-401 ☐ 2
3ème année 501-601 ☐ 3
Diplômé(e) en 1980 ☐ 4

2 AVEZ-VOUS SUIVI TOUS VOS COURS DE NURSING AU COLLÈGE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU?

OUI ☐ 1
NON ☐ 2

**INSTRUCTIONS**

- POUR CHAQUE ENONCE, ENCERCLER LE CHIFFRE QUI CORRESPOND LE MIEUX A VOTRE OPINION.
- NE FAIRE QU'UN CHOIX PAR ENONCE.

| | | Toujours | Souvent | Occasionnellement | Très rarement | Je ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | L'organisation des cours et leur contenu sont en rapport avec les problèmes de santé de la population du Québec | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Le personnel hospitalier accepte facilement les étudiants en milieu clinique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Les contenus théoriques sont plutôt orientés vers la pathologie médicale que vers le nursing | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Le contenu des cours est surchargé en 101 (santé) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Le contenu des cours est surchargé en 201 (maladie) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Le contenu des cours est surchargé en 301 (obstétrique) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Le contenu des cours est surchargé en 401 (pédiatrie) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Le contenu de cours est surchargé en 501 (psychiatrie) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Le contenu des cours est surchargé en 601 (médecine et chirurgie) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Tous les professeurs enseignent selon la même séquence les étapes de la démarche en nursing. (Collecte des données, analyse et interprétation des données, planification de l'intervention, exécution de l'intervention, évaluation) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | La méthode de collecte des données, basée sur les composantes bio-psycho-sociales de l'individu, est enseignée de façon similaire par tous les professeurs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Les données recueillies donnent lieu à une analyse et à une interprétation qui sont enseignées de façon similaire par tous les professeurs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | La formulation des objectifs de soins est enseignée de façon similaire par tous les professeurs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | La planification des interventions de nursing basée sur les besoins du bénéficiaire est enseignée de façon similaire par tous les professeurs. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Toujours | Souvent | Occasionnellement | Très rarement | Je ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Les exigences des professeurs concernant les interventions de nursing des étudiants portent sur les mêmes éléments fondamentaux: relation d'aide, technique de soins, enseignement au client | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Les exigences des professeurs relatives à l'évaluation des interventions auprès du bénéficiaire sont similaires: relation d'aide, techniques de soins, enseignement au client | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | A l'intérieur d'un même numéro de cours (101, 201, 301, 401, 501, 601), les attentes des professeurs sont similaires en ce qui touche les apprentissages étudiants en laboratoire et en stage | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Tout au long des 3 années du cours, les attentes des professeurs de techniques infirmières sont similaires en ce qui touche les apprentissages étudiants en laboratoire et en stage | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Les stages dans leur durée actuelle permettent d'atteindre les objectifs d'apprentissage prédéterminés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Les objectifs poursuivis dans chacun des cours sont réalisables dans le temps prévu par votre syllabus de cours | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Les professeurs ont la même conception globale de ce que doit être une infirmière | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Il existe chez les professeurs une unité manifeste dans leur approche pédagogique avec l'étudiant(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Au plan des interventions auprès du client, le professeur applique lui-même les principes qu'il préconise; il y a donc conformité (congruence) entre ce qu'il enseigne et ce qu'il fait | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Les méthodes pédagogiques utilisées par les professeurs facilitent la progression des étudiants dans l'acquisition des connaissances théoriques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Les méthodes pédagogiques utilisées par les professeurs facilitent la progression des étudiants dans l'apprentissage des habiletés professionnelles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | En techniques infirmières, il y a continuité et coordination dans l'enseignement des matières du nursing | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

29 Expliquez d'après votre expérience ce qui motive votre réponse à la question 28

30 Exprimez vos commentaires, opinions et suggestions

*Questionnaire aux étudiants*

*Codification des questions 29-30 pour l'informatique*

*1 Contenu*

| | |
|---|---|
| 1,1 | *Enseigner la relation d'aide dans tous les numéros de cours et dans l'enseignement des techniques.* |
| 1,2 | *Eviter le morcellement des sujets à l'intérieur d'un même numéro de cours.* |
| 1,3 | *Rapprocher l'application clinique de techniques de leur enseignement théorique.* |
| 1,4 | *Augmenter la quantité de stage.* |
| 1,5 | *Donner plus de bénéficiaires à chaque étudiant en stage à l'hôpital.* |
| 1,6 | *Augmenter les pratiques en laboratoire collège.* |
| 1,7 | *Augmenter le nombre de techniques enseignées surtout en première année.* |
| 1,8 | *Prévoir un stage d'intégration en troisième année.* |
| 1,9 | *Les matières connexes surchargent le programme en 1ère année.* |

*2 Méthodologie*

| | |
|---|---|
| 2,1 | *Fonctionner par blocs de cours et de laboratoire.* |
| 2,2 | *Enseigner les techniques de façon similaire d'un professeur à l'autre.* |

*3 Ressources humaines*

| | |
|---|---|
| 3,1 | *Améliorer la communication et la concertation ainsi que l'uniformité dans les exigences des professeurs de nursing.* |
| 3,2 | *Améliorer la complémentarité ou la coordination du nursing avec les matières connexes (bio., psychologie).* |

*4 Evaluation*

| | |
|---|---|
| 4,1 | *Uniformiser les critères d'évaluation à l'intérieur du cours de nursing.* |
| 4,2 | *Procéder à l'évaluation au fur et à mesure des expériences de laboratoire.* |
| 4,3 | *Augmenter le nombre des examens.* |
| 5,0 | *Autres réponses* |
| 6,0 | *Aucune réponse* |

APPENDICE G

Enumération des énoncés et compilation du vote

pour les deux sous-groupes participant à l'identification du problème

LISTE DES ENONCES EXPRIMES PAR LES PROFESSEURS

GROUPE I n: 10 participants

| ENUMERATION DES ENONCES | COMPILATION DU VOTE | | |
|---|---|---|---|
| | SCORE | TOTAL/ FREQUENCE | RANG |
| 1. Objectifs terminaux du département pas assez explicites | 7 6 6 | 19/3 | 4* |
| 2. Objectifs de la Digec globaux, jusqu'où va notre autonomie pour les préciser? | 7 | 7/1 | |
| 3. Manque de coordination entre les différents numéros de cours. | 6 5 4 4 | 19/4 | 4* |
| 4. Impossibilité d'évaluer la nouvelle clientèle. | 3 | 3/1 | |
| 5. Manque de continuité avec l'hôpital, décalage entre la formation et la pratique institutionnelle. | 3 1 | 4/2 | |
| 6. Evaluation difficile pour certains apprentissages non cognitifs. | 5 3 | 8/2 | 9* |
| 7. Interprétations multiples des objectifs terminaux. | 7 6 2 1 | 16/4 | 5 |
| 8. Disparité de l'approche des concepts dans les différents numéros de cours. | - - - - | | |
| 9. Nous enseignons selon modèle médical et pas assez selon concept nursing | 6 1 | 7/2 | |
| 10. La philosophie du nursing est différente chez les enseignants. | 7 1 | 8/2 | 9* |
| 11. L'entente entre les différents numéros de cours est difficile face aux objectifs terminaux. | 4 | 4/1 | |
| 12. Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats. | 7 6 | 13/2 | 7 |
| 13. Le produit fini ne semble pas le même pour tous les professeurs. | - - - - | | |
| 14. Nombre d'heures insuffisant dans la concentration 101-201. | - - - - | | |
| 15. Manque d'équilibre dans le temps alloué pour les différents numéros de cours | 2 1 | 3/2 | |

| ENUMERATION DES ENONCES | COMPILATION DU VOTE | | |
|---|---|---|---|
| | SCORE | TOTAL/ FREQUENCE | RANG |
| 16. L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec les réalités sociales. | 5 3 2 | 10/3 | 8 |
| 17. La séquence actuelle des cours 101-201-301- etc ne permet pas la continuité dans les matières connexes et le nursing | 7 6 4 4 | 21/4 | 3 |
| 18. Pas de continuité dans les matières connexes et le nursing. | 3 3 | 6/2 | |
| 19. L'enseignement ne se fait pas selon les styles d'apprentissage des étudiants (profil d'apprentissage) | - - - - | | |
| 20. La démarche nursing n'est pas enseignée de la même manière par tous les professeurs. | 7 7 4 4 | 22/4 | 2 |
| 21. Attentes des professeurs très variables d'un individu à l'autre vis à vis les apprentissages étudiants (évaluation). | 5 5 4 1 | 15/4 | 6 |
| 22. Approche pédagogique très différente d'un cours à l'autre. | - - - - | | |
| 23. Manque de suivi du concept santé dans tous les numéros de cours. | - - - - | | |
| 24. Ressources cliniques insuffisantes pour atteindre les objectifs (non toujours pertinentes). | 1 | 1/1 | |
| 25. L'âge des élèves et leur niveau de scolarisation rendent certains apprentissages difficiles. | - - - - | | |
| 26. Certains domaines trop spécialisés s'éloignent des objectifs généraux du programme. | 4 2 1 | 7/3 | |
| 27. Individualisme des professeurs envers le travail d'équipe. | 3 2 | 5/2 | |
| 28. L'organisation du programme en numéros de cours ne favorise pas assez les échanges entre les professeurs. | 5 | 5/1 | |
| 29. Difficulté à respecter les rythmes d'apprentissage des étudiants. | 3 | 3/1 | |
| 30. Manque de congruence dans les champs d'application pratique et l'enseignement théorique. | 4 2 | 6/2 | |
| 31. Niveau de formation différent entre les professeurs | 3 2 | 5/2 | |
| 32. Objectifs et contenu sans alignement logique | 5 | 5/1 | |

| ENUMERATION DES ENONCES | COMPILATION DU VOTE | | |
|---|---|---|---|
| | SCORE | TOTAL/ FREQUENCE | RANG |
| 33. Difficulté des professeurs à discuter de leur enseignement réciproque. | 3 | 3/1 | |
| 34. Manque d'écoute des professeurs dans une discussion. | - - - - | | |
| 35. La solidarité des enseignants n'est pas assez grande entre eux. | - - - - | | |
| 36. J'ai pas assez de connaissances en pédagogie pour varier mes approches et mes méthodes. | - - - - | | |
| 37. Manque de polyvalence chez certains professeurs. | 1 | 1/1 | |
| 38. Initiatives pédagogiques non coordonnées Ex. Audio-visuel. | 1 | 1/1 | |
| 39. Agencement du programme amène le morcellement des expériences cliniques. | - - - - | | |
| 40. Concept de relation d'aide non assez intégré aux numéros de cours. | - - - - | | |
| 41. Objectifs du programme non assez gradués de la 1ere à la 3e année (en terme de difficulté). | - - - - | | |
| 42. Acceptation difficile des étudiants de la part du personnel hospitalier. | 6 5 2 2 | 15/4 | 6 |
| 43. Nous donnons trop de contenu à nos étudiants. | - - - - | | |
| 44. Objectifs non mesurables (formulation - évaluation). | 5 | 5/1 | |
| 45. Les étudiants n'intègrent pas assez les connaissances des matières connexes. | - - - - | | |
| 46. Conception différente des professeurs face aux théories de l'apprentissage. | 7 7 6 6 2 | 28/5 | 1 |

GROUPE II n: 8 participants

| ENUMERATION DES ENONCES | COMPILATION DU VOTE | | |
|---|---|---|---|
| | SCORE | TOTAL/ FREQUENCE | RANG |
| 1. Beaucoup de contenu théorique pour la pondération du cahier collégial | 6 | 6/1 | |
| 2. Manque de temps pour tout concilier (vie collégiale). | 1 | 1/1 | |
| 3. Produit fini mou et rampant. | 7 | 7/1 | |
| 4. Manque de continuité entre les numéros de cours. | 6 6 5 3 | 20/4 | 3 |
| 5. Trop de cloisons entre les numéros de cours. | 7 6 | 13/2 | 6 |
| 6. Je ne sais pas trop où situer le niveau d'apprentissage des étudiants qui nous arrivent. | 7 4 | 11/2 | 7* |
| 7. Nous n'avons pas de banque de cours. | 1 | 1/1 | |
| 8. Manque de bénéficiaires pour favoriser l'apprentissage de l'étudiant. | - - - - | | |
| 9. Nous surchargeons le contenu des cours. | 6 4 4 4 3 | 21/5 | 2 |
| 10. Difficulté d'évaluer objectivement les étudiants en laboratoire. | 5 5 4 1 | 15/4 | 4 |
| 11. Trop de stabilité du personnel dans chaque numéro de cours. | 5 5 | 10/2 | 8 |
| 12. Les formules et les exigences d'évaluation sont différentes entre les numéros de cours. | 5 3 2 1 | 11/4 | 7* |
| 13. Je ne sais pas trop où situer le niveau d'apprentissage des étudiants qui nous arrivent ni où ils s'en vont (numéro de cours à l'autre). | 2 | 2/1 | |
| 14. L'ensemble des professeurs ne s'entend pas sur ce que doit être le produit final. | 6 5 3 | 14/3 | 5* |
| 15. La difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et non versus médical. | 6 1 1 | 8/3 | 9 |

| ENUMERATION DES ENONCES | COMPILATION DES DONNEES | | |
|---|---|---|---|
| | SCORE | TOTAL/ FREQUENCE | RANG |
| 16. Nous n'avons pas de cadre de référence au plan nursing et pédagogique. | 7 7 7 7 7 7 6 3 | 51/8 | 1 |
| 17. L'enseignement ne répond pas aux besoins du milieu. | 4 3 | 7/2 | |
| 18. Etant donné que nous n'avons pas de cadre de référence, nous n'avons pas d'aide pédagogique pour superviser le contenu. | - - - - | | |
| 19. Les stages d'apprentissage sont trop courts pour les objectifs. | 5 3 3 | 11/3 | 7* |
| 20. Nous éprouvons des difficultés à maintenir les décisions que nous prenons en département. | 5 | 5/1 | |
| 21. Il y a certaines choses du programme 501 qui devraient se donner avant la 3e année. | 5 1 | 6/2 | |
| 22. Ce n'est pas facile de travailler à 19. On ne s'entend pas toujours et c'est long. | 1 | 1/1 | |
| 23. La présentation des syllabus devrait être uniforme d'un cours à l'autre. | - - - - | | |
| 24. Les étudiants devraient maîtriser leurs techniques de base à la fin de la 2e année. | 2 1 | 3/2 | |
| 25. Nous n'avons pas suffisamment d'exigences pour admettre la clientèle étudiante. | 2 | 2/1 | |
| 26. La pondération actuelle des cours ne respecte pas le rythme individuel de l'étudiant. | 6 2 2 2 2 | 14/5 | 5* |
| 27. Manque de congruence dans les attitudes des professeurs en regard de ce qu'elles demandent et de ce qu'elles font. | 4 4 3 | 11/3 | 7* |
| 28. Evaluation différente des étudiants par rapport à des expériences cliniques différentes. | 2 | 2/1 | |

APPENDICE H

Consultation: Formulaire et explications

pour l'identification des causes

à chacun des dix premiers problèmes aux professeurs

CONSULTATION

OBJECTIF:

Identifier les causes possibles de chacun des dix premiers problèmes-clés identifiés en groupe nominal le 16 mars 1981.

IDENTIFICATION DES CAUSES POSSIBLES:

Pour chacun des problèmes-clés, identifier les causes possibles de cette situation problématique. Ne tentez pas pour le moment d'évaluer les causes.

Pour vous aider, rappelez-vous qu'une cause est un élément présent à la situation tandis qu'une solution est un élément absent qui, s'il était introduit dans la situation, ferait disparaître le problème en tout ou en partie. Pour le moment, les causes que vous trouverez serviront d'hypothèses pour expliquer l'existence du problème. Les causes ne seront pas nécessairement observables.

ENONCES DES PROBLEMES RETENUS PAR LE GROUPE

1- Nous n'avons pas en commun de cadre de référence au plan nursing et pédagogique
2- Manque continuité et de coordination entre les différents numéros de cours en nursing.
3- Les professeurs n'ont pas la même interprétation des objectifs terminaux que doivent atteindre le diplômé (produit final).
4- Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats.
5- La philosophie du nursing est différente chez les enseignants.
6- Difficulté à évaluer les apprentissages non cognitifs ou de laboratoire.
7- La difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et non versus médical.
8- Les stages d'apprentissages sont trop courts pour les objectifs.
9- L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec la réalité sociale.
10- La démarche nursing n'est pas enseignée de la même manière par tous les professeurs.

| NO. | CAUSES |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

APPENDICE I

Grille d'évaluation et résultats

des causes profondes ou clés aux dix premiers problèmes

retenues par les participants

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 1

ENONCE DU PROBLEME: Nous n'avons pas en commun de cadre de référence au plan nursing et pédagogique.

EVALUATION DES CAUSES

n: 16

| CAUSES IDENTIFIEES | | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
|---|---|---|---|
| 1 | Les cadres de référence en nursing sont connus depuis quelques années seulement | | 6 |
| 2 | On se sert du plan cadre de l'enseignement collégial comme cadre conceptuel et comme modèle | | 6 |
| 3 | Nous n'en connaissons pas assez l'utilité et ce que cela pourrait donner. | | 4 |
| 4 | Nous n'avons pas toutes le même degré de conscience du besoin d'un cadre conceptuel. | | 10 |
| 5 | Nous avons manqué de temps et d'intérêt pour se donner un cadre de référence nursing et pédagogique. | | 11 |
| 6 | Nous avons différents types et différents niveaux de formation professionnelle et pédagogique. | | 3 |
| 7 | Nous avons peur de nous engager dans l'action et par là perdre notre liberté d'action. | | 6 |
| 8 | Nous avons peur de nous surcharger. | | 7 |
| 9 | Nous avons toujours compartimenté l'enseignement en spécialité comme à l'école traditionnelle. | | 6 |
| 10 | Nous n'avons pas la même conception du produit fini. | | 8 |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

* Causes retenues à la majorité simple

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 2

ENONCE DU PROBLEME: Manque continuité et de coordination entre les différents numéros de cours en nursing.

| CAUSES IDENTIFIEES | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|
| | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 Manque d'un cadre de référence. | | 14* |
| 2 Chaque numéro de cours travaille indépendamment l'un de l'autre. | | 12* |
| 3 Manque de communication sur le contenu des cours entre les différents groupes-matière. | | 10* |
| 4 Surspécialisation des secteurs. | | 6 |
| 5 Peur d'être évalué par les autres professeurs en communiquant le contenu de notre enseignement. | | 7 |
| 6 Les moyens utilisés pour assurer la continuité et la coordination entre les groupes matières sont inadéquats. | | 6 |
| 7 Manque de temps | | 6 |
| 8 Changement de personnel enseignant avec les années. | | 0 |
| 9 Les cours ne sont pas conçus comme ayant une suite logique. | | 7 |
| 10 Surcharge du contenu des cours par rapport au temps alloué. | | 8 |
| 11 Trop de stabilité dans les numéros de cours. | | 7 |
| 12 Manque de connaissances sur l'approche employée pour enseigner la théorie dans les différents numéros de cours. | | 5 |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 8

ENONCE DU PROBLEME: Les stages d'apprentissages sont trop courts pour les objectifs.

| CAUSES IDENTIFIEES | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|
| | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 Trop d'objectifs pour la durée d'un stage. | | 9* |
| 2 Les stages sont mal répartis c'est-à-dire, trop de temps dans certains secteurs et pas assez en d'autres. | | 9* |
| 3 Les objectifs ne correspondent pas nécessairement au niveau de formation collégial. | | 9* |
| 4 Les objectifs ne sont pas complémentaires d'un groupe-matière à un autre. | | 10* |
| 5 Manque de coordination dans les habiletés acquises d'un groupe-matière à l'autre. | | 8 |
| 6 Pas assez d'heures de stage. | | 10* |
| 7 Trop de contenus théoriques par rapport aux stages cliniques. | | 7 |
| 8 Les contraintes du régime pédagogique. | | 8 |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |

EVALUATION DES CAUSES

| CAUSES IDENTIFIEES | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
|---|---|---|
| 13 Manque d'expérience dans les différents champs clinique. | | 3 |
| 14 Nous n'avons pas le goût de changer. | | 7 |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES

SITUATION PROBLEMATIQUE NO 3

ENONCE DU PROBLEME: Les professeurs n'ont pas la même interprétation des objectifs terminaux que doivent atteindre le diplômé (produit final).

| CAUSES IDENTIFIEES | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|
| | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 Absence d'études et de concertation sur le produit final. | | 14* |
| 2 Manque de cadre de référence. | | 12* |
| 3 L'O.I.I.Q. n'a pas défini d'objectifs terminaux pour le diplômé. | | 2 |
| 4 Les étudiants ne sont pas tous au même niveau d'apprentissage. | | 3 |
| 5 Nous n'avons pas compris et suivi l'évolution du nursing. | | 6 |
| 6 On ne connaît pas le rôle de l'infirmière formée au niveau collégial. | | 8 |
| 7 Chaque professeur a une conception différente du rôle de l'infirmière. | | 13* |
| 8 Les professeurs en techniques infirmières ont une formation diversifiée. | | 4 |
| 9 Trop de stabilité dans les numéros de cours. | | 4 |
| 10 Manque de dialogue avec les professeurs des cours généraux: bio, psycho, socio, etc. | | 6 |
| 11 | | |
| 12 | | |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 4

ENONCE DU PROBLEME: Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats.

| CAUSES IDENTIFIEES | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|
| | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 Nos objectifs déposent le niveau de base du collégial. | | 13* |
| 2 Absence de données sur le profil étudiant lors de l'admission. | | 9* |
| 3 Manque de cadre de référence. | | 11* |
| 4 Les objectifs sont possiblement trop élevés et trop spécialisés par rapport au temps disponible. | | 14* |
| 5 Les cours complémentaires (bio-psycho-socio..) n'accompagnent pas nécessairement les cours de nursing au bon moment. | | 5 |
| 6 Aptitudes d'entrée insuffisantes chez certains candidats. | | 8 |
| 7 Les candidats n'ont pas les pré-requis en biologie, etc... | | 0 |
| 8 Pas assez de souplesse dans le régime pédagogique actuel. | | 3 |
| 9 On respecte trop le cahier de l'enseignement collégial dans la division des contenus et des habiletés. | | 10* |
| 10 Beaucoup de sessions sont perturbées par une grève et nous devons récupérer en peu de jours. | | 1 |
| 11 Pauvreté des milieux de stage. | | 7 |
| 12 Les professeurs ont peut-être tendance à vouloir former des étudiants selon leur évolution personnelle. | | 7 |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO. 5

ENONCE DU PROBLEME: La philosophie du nursing est différente chez les enseignants.

| CAUSES IDENTIFIEES | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|
| | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 Absence d'un modèle nursing commun à toutes. | | 13* |
| 2 Les expériences des professeurs sont différentes sur les plans pédagogiques et professionnels. | | 6 |
| 3 La formation des professeurs est différente sur les plans pédagogiques et professionnels. | | 8 |
| 4 Le concensus est difficile à obtenir sur le sujet. | | 9* |
| 5 Nous n'avons jamais tenté de faire ensemble un concensus sur la philosophie. | | 11* |
| 6 Certains enseignants se sentent obligés de modifier leur philosophie nursing pour répondre à certaines exigences du milieu de travail. | | 3 |
| 7 Nous n'avons pas la même conception du produit fini. | | 9* |
| 8 Evolution rapide du nursing depuis quelques années. | | 8 |
| 9 Le groupe de professeurs est constitué d'individus différents qui sont ensembles pour des raisons de travail. | | 4 |
| 10 Les professeurs sont issus de milieux différents avec des valeurs et des formations différentes. | | 10* |
| 11 | | |
| 12 | | |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 6

ENONCE DU PROBLEME: Difficulté à évaluer les apprentissages non cognitifs ou de laboratoire.

| CAUSES IDENTIFIEES | | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|---|
| | | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 | Les objectifs poursuivis ne sont pas assez spécifiques ni exprimés en termes mesurables. | | 13* |
| 2 | Les groupes de laboratoire sont de huit et non de six. | | 7 |
| 3 | Les objectifs du personnel hospitalier sont orientés vers la production et l'efficacité, donc très différents des nôtres. | | 7 |
| 4 | Nous avons peu de connaissances de la taxonomie des objectifs pédagogiques. | | 7 |
| 5 | Nous manquons d'outils d'évaluation. | | 10* |
| 6 | Nous devons évaluer des comportements. | | 8 |
| 7 | Nous n'accordons pas la même importance à l'évaluation. | | 5 |
| 8 | Nous voyons le service au client de façon différente. | | 6 |
| 9 | Les milieux de stage ne répondent pas aux objectifs d'apprentissage que nous poursuivons. | | 5 |
| 10 | Manque de matériel nécessaire pour pratiquer les techniques dans les laboratoires-collèges. | | 4 |
| 11 | Le résultat final n'est pas clair dans la tête de tous les enseignants. | | 12* |
| 12 | Nous avons peur de la subjectivité. | | 4 |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 7

ENONCE DU PROBLEME: La difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et non versus médical.

| CAUSES IDENTIFIEES | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|
| | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 Nous manquons d'un cadre de référence nursing commun approfondi et assimilé. | | 15* |
| 2 Nous avons été formé dans un modèle médical. | | 13* |
| 3 Il est difficile de cerner jusqu'où les élèves doivent porter leurs connaissances médicales. | | 8 |
| 4 Il est parfois difficile d'évaluer ce qu'est la matière nursing à enseigner. | | 5 |
| 5 Nous avons peu le goût du changement. | | 2 |
| 6 L'importance qu'on accorde à l'orientation des contenus théoriques versus nursing et non médical est différente d'un professeur à l'autre. | | 8 |
| 7 La plupart des volumes de référence reflète le modèle médical. | | 8 |
| 8 Les rôles demandés en champs clinique. | | 6 |
| 9 Le nursing n'a pas nécessairement les mêmes limites pour chaque professeur. | | 6 |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 9

ENONCE DU PROBLEME: L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec la réalité sociale.

| CAUSES IDENTIFIEES | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|
| | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 Rigidité du Chaier de l'Enseignement collégial. | | 5 |
| 2 Nous suivons trop le Cahier de l'enseignement collégial. | | 6 |
| 3 Pas assez de connaissances des besoins de santé du milieu social. | | 13* |
| 4 Il n'est pas suffisamment entré dans nos habitudes de se baser sur les statistiques et les besoins identifiés par des recherches récentes de bâtir un cours. | | 11* |
| 5 Ce problème n'a pas été abordé comme tel en réunion départementale. | | 7 |
| 6 Nous dépendons en partie des normes de l'O.I.I.Q. et des lois des réciprocités (les conditions d'échange des professionnels d'un pays à un autre) | | 2 |
| 7 Difficulté à effectuer des changements. | | 6 |
| 8 Formation médicale reçue. | | 6 |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |

## GRILLE D'EVALUATION DES CAUSES



SITUATION PROBLEMATIQUE NO 10

ENONCE DU PROBLEME: La démarche nursing n'est pas enseignée de la même manière par tous les professeurs.

| CAUSES IDENTIFIEES | | EVALUATION DES CAUSES | |
|---|---|---|---|
| | | SUPERFICIELLES | PROFONDES OU CLES |
| 1 | Nous n'avons pas de modèle conceptuel commun. | | 13* |
| 2 | La démarche nursing n'est pas comprise et intégrée de la même façon par tous les professeurs. | | 13* |
| 3 | Chaque professeur lors de la démarche scientifique, "charrie" sa propre philosophie de soins en nursing. | | 7 |
| 4 | Pas assez de consultation des professeurs pour enseigner la démarche nursing de la même manière | | 9* |
| 5 | Nous n'avons pas été formé en utilisant la démarche nursing. | | 5 |
| 6 | Quelques professeurs n'ont jamais suivi de cours sur la démarche scientifique (nursing ou autres). | | 6 |
| 7 | La démarche n'a pas la même importance pour toutes. | | 4 |
| 8 | Nous ne prenons pas le temps de prendre le temps pour échanger sur la démarche. | | 4 |
| 9 | Manque de concensus dans le groupe. | | 4 |
| 10 | Les étapes de la démarche ne sont pas appliquées de la même façon par tous les professeurs. | | 10* |
| 11 | Nous essayons d'appliquer le processus de la démarche comme d'un outil pouvant être appliqué au milieu hospitalier. | | 4 |
| 12 | Chaque professeur croit qu'elle possède la démarche nursing et n'essaie pas de se remettre en question. | | 3 |

APPENDICE J

Analyse diagnostique du problème

et fiche servant à énumérer les actions possibles

# ANALYSE DIAGNOSTIQUE DU PROBLEME

## BUT

Cette procédure que nous vous proposons, nous permettra à toutes d'identifier les actions qui peuvent agir sur les causes profondes, de les sélectionner pour en arriver à identifier comment nous renouvellerons notre curriculum.

Les actions qui seront retenues par l'analyse multi-critères représenteront des propositions susceptibles de guider la planification et l'organisation du renouvellement du curriculum. Les coordonnatrices du comité du curriculum verront à agencer et à rendre opérationnelles les solutions proposées.

## PROCEDURE

### Objectif 1.

Faire circuler l'information dans tout le groupe sur les causes profondes à chacun des dix (10) premiers problèmes énoncés dans le groupe nominal.

13h30 Exercice en plénière

### Objectif 2.

Identifier les actions qui peuvent agir sur les causes profondes.

14h00 Exercice en équipe

( 2 équipes constituées au hasard)

Chaque équipe doit identifier le plus d'actions possibles et susceptibles d'agir directement sur les causes profondes. LAISSEZ ALLER VOTRE IMAGINATION et placez-vous dans un contexte idéal, c'est-à-dire sans contrainte. Ne discutez pas les énoncés. (expression libre)

.../2

Objectif 3.

Sélectionner parmi les actions qui auront été identifiées dans les deux (2) équipes celles qui vous semblent les plus adéquates pour corriger les problèmes.

15h15 Exercice individuel au moyen d'une analyse multi-critères.

Pour comparer et évaluer les solutions précédemment émises, nous utiliserons trois critères de choix pour analyser de façon critique les hypothèses de solutions en terme de conséquence.

Ces critères sont:

1) Pertinence,eu égard au problème.

2) Réalisme,eu égard aux contraintes.

3) Acceptabilité,eu égard aux valeurs mises en cause (valeurs individuelles ou collectives sur le plan moral, social, etc.)

NO. DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE _____

ENONCE DU PROBLEME-CLE: _____

| CAUSES PROFONDES (Causes clés) | NO.: ACTIONS POSSIBLES |
|---|---|
| | |

APPENDICE K

Liste et résultat des actions possibles

enumérées par les professeurs

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 1

ENONCE DU PROBLEME-CLE: Nous n'avons pas en commun de cadre de référence au plan nursing et pédagogique.

N: 16

| PROBLEME CAUSE No | No | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.4 | 1 | Savoir les causes qui font que nous n'avons pas le même degré de conscience du besoin d'un cadre conceptuel. | 3.6 | 3.3 | 3.8 | 10.7 |
| 1.4 | 2 | s'informer davantage sur ce que c'est qu'un cadre conceptuel | 3.5 | 4 | 3.8 | 11.3 |
| 1.4 | 3 | Ne pas lâcher d'en parler en groupe | 4 | 4.1 | 4.1 | 12.2 |
| 1.4 | 4 | Se donner un cadre de référence au plan pédagogique | 4.3 | 4.1 | 4.1 | 12.5 |
| 1.5 | 1 | Se donner du temps | 3.8 | 3.9 | 4.4 | 12.1 |
| 1.5 | 2 | Respecter le rythme de chacune | 4.2 | 3.9 | 4.2 | 12.3 |
| 1.5 | 3 | Décharger un professeur pour continuer les recherches et répartir sa charge à l'intérieur du groupe. | 4.4 | 4 | 4.3 | 12.7 |
| 1.5 | 4 | Qu'on se donne un moment fixe (mercredi P.M.) sur 3 pour travailler sur le curriculum. | 4.4 | 3.9 | 4.5 | 12.8 |
| 1.5 | 5 | Qu'on soit ponctuel aux heures de réunion | 3.7 | 4.2 | 4.5 | 12.4 |
| 1.5 | 6 | Qu'on respecte l'horaire fixé | 3.6 | 3.9 | 4.2 | 11.7 |
| 1.5 | 7 | Qu'on s'échange les documentations et qu'on la mette à la disposition des autres | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 12.9 |
| 1.5 | 8 | Continuer à planifier les réunions | 4.2 | 4.3 | 4.7 | 13.2 |
| 1.5 | 9 | Continuer à donner les informations avant les réunions. | 4.3 | 4.1 | 4.4 | 12.8 |
| 1.5 | 10 | Vérifier l'intérêt occasionnellement | 4.3 | 4.5 | 4.5 | 13.3 |

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 2

ENONCE DU PROBLEME-CLE: Manque de continuité et de coordination entre les différents numéros de cours en nursing.

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 2.1 | 1 | Se donner un cadre de référence de curriculum | 4.8 | 4.3 | 4.3 | 13.4 |
| 2.1 | 2 | Se donner un modèle nursing | 4.9 | 4.6 | 4.8 | 14.3 |
| 2.2 | 1 | Se trouver du temps pour se rencontrer | 4.7 | 4.4 | 3.8 | 12.9 |
| 2.2 | 2 | Abolir les numéros de cours | 2.8 | 2.4 | 2.9 | 8.1 |
| 2.2 | 3 | Rotation des professeurs aux 3 niveaux | 2.6 | 2.9 | 1.7 | 7.2 |
| 2.2 | 4 | Travailler ensemble les contenus des numéros de cours. | 4.7 | 4.1 | 4.1 | 12.9 |
| 2.2 | 5 | Se fixer des objectifs d'apprentissage commun aux trois niveaux de cours. | 4.7 | 4.3 | 4.3 | 13.3 |
| 2.2 | 6 | Préparer le syllabus de chaque numéro de cours avec des professeurs différents, de chaque numéro de cours. Ex.: 101 - qu'il y ait un représentant de 101-201-301-401-501-601. | 3.4 | 2.7 | 2.9 | 9 |
| 2.2 | 7 | Les professeurs ne devraient pas être regroupés par numéros de cours dans leur bureau. | 1.6 | 2.5 | 1.8 | 5.9 |
| 2.3 | 1 | Adopter une même orientation pour enseigner le contenu | 4.2 | 3.8 | 3.5 | 11.5 |
| 2.3 | 2 | Les professeurs d'un groupe-matière devraient rencontrer les professeurs du groupe-matière précédent pour communiquer, échanger et savoir où les étudiants en sont rendus. | 4.6 | 4.6 | 4.6 | 13.8 |
| 2.3 | 3 | Que chaque groupe-matière ait des objectifs spécifiques mesurables et connus des autres professeurs. | 4.4 | 4.3 | 3.9 | 12.6 |
| 2.3 | 4 | Implanter des mécanismes qui permettent des échanges entre les différents groupes-matières. | 4.4 | 4.2 | 4.1 | 12.7 |

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 3

ENONCE DU PROBLEME-CLE: Les professeurs n'ont pas la même interprétation des objectifs terminaux que doivent atteindre les diplômés (produit final)

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 3.1 | 1 | Se donner une philosophie du nursing par consensus autant que possible | 4.4 | 3.9 | 4.1 | 12.4 |
| 3.1 | 2 | Se servir du vécu pour essayer de savoir ce qu'on attend comme produit final | 4.1 | 4 | 3.6 | 11.7 |
| 3.1 | 3 | Procéder à l'étude approfondie et systématique du produit final | 3.9 | 3.2 | 3.2 | 10.3 |
| 3.1 | 4 | Vérifier l'intérêt des professeurs sur l'importance du produit final | 4.1 | 3.8 | 3.5 | 11.4 |
| 3.1 | 5 | Se formuler des objectifs terminaux sur le produit final après discussion et consensus | 4.8 | 4.4 | 4.2 | 13.4 |
| 3.1 | 6 | Se donner un plan d'étude commun en tech. infirmières | 4 | 3.8 | 3.9 | 11.7 |
| 3.1 | 7 | Vérifier en 1ere année comment les étudiants perçoivent la profession infirmière | 2.9 | 4.6 | 4.4 | 11.9 |
| 3.2 | 1 | Se donner un cadre de référence | 4.3 | 4.6 | 4.7 | 13.6 |
| 3.2 | 2 | Poursuivre la démarche entreprise pour se choisir un modèle nursing | 4.8 | 4.5 | 4.4 | 13.7 |
| 3.2 | 3 | Nous sensibiliser au besoin de se choisir un cadre de référence | 3.5 | 4.2 | 3.8 | 11.5 |
| 3.2 | 4 | Comprendre l'implication d'un cadre de référence dans l'exercice de notre enseignement | 4 | 4.3 | 4 | 12.3 |
| 3.7 | 1 | Demander à chacune comment elle voit le rôle de l'infirmière dans le milieu du travail (questionnaire anonyme). | 3.7 | 4.1 | 3.9 | 11.7 |
| 3.7 | 2 | Suivre un cours commun sur le rôle social de l'infirmière | 3.4 | 2.5 | 2.6 | 8.5 |
| 3.7 | 3 | Aller chercher les attentes de la population face au rôle de l'infirmière. | 3.4 | 2.3 | 3.3 | 9 |
| 3.7 | 4 | Demander à l'hôpital les résultats d'un questionnaire de satisfaction des clients hospitalisés face aux soins reçus | 3 | 2.9 | 3.1 | 9 |

NO DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE 4

ENONCE DU PROBLEME-CLE: Les objectifs actuellement poursuivis sont irréalisables à cause des contraintes de temps et de préparation des candidats.

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 4.1 | 1 | Trouver un moyen de sélection au niveau des candidats | 3.6 | 3.3 | 3.1 | 10 |
| 4.1 | 2 | S'arrêter pour se questionner sur ce qu'une infirmière de niveau collégial devrait atteindre comme objectif | 4.9 | 4.5 | 4.5 | 13.9 |
| 4.1 | 3 | Se donner des objectifs terminaux | 4.4 | 4.3 | 4.4 | 13.1 |
| 4.1 | 4 | Maximiser l'apport des cours obligatoires hors nursing, en essayant de mettre sur papier des objectifs en rapport avec notre cours. Ex.: processus mental de l'analyse (Philo, Socio. Français). | 3.6 | 3.3 | 3.8 | 10.7 |
| 4.2 | 1 | Administrer des tests, faire une collecte de données sur les caractéristiques de la clientèle étudiante. | 3.9 | 3.8 | 3.6 | 11.3 |
| 4.2 | 2 | Faire tests ou mesures sur le profil d'apprentissage des étudiants | 4.9 | 4.1 | 4.4 | 13.4 |
| 4.3 | 1 | A été vu avec le problème 2 cause 1 | | | | |
| 4.4 | 1 | Augmenter le temps | 3.7 | 2.3 | 2.6 | 8.6 |
| 4.4 | 2 | Qu'on définisse en groupe, c'est quoi une infirmière généraliste. | 4.3 | 4.3 | 4 | 12.6 |
| 4.4 | 3 | Reviser si nos objectifs sont vraiment adaptés au niveau collégial | 4.9 | 4.8 | 4.4 | 14.1 |
| 4.4 | 4 | Que chaque niveau précise, définisse des objectifs qui s'inscrivent dans une démarche logique qui rencontre la durée du cours. | 4.7 | 4.3 | 4.2 | 13.2 |
| 4.9 | 1 | On devrait revoir la pondération du cahier de l'enseignement collégial | 3.4 | 1.8 | 2.9 | 8.1 |
| 4.9 | 2 | Avoir la possibilité de ne pas respecter le cahier de l'enseignement collégial. | 2.6 | 2 | 2.4 | 7 |
| 4.9 | 3 | On devrait avoir des mécanismes qui respectent le rythme d'apprentissage des étudiants. | 4.8 | 3.3 | 4.1 | 12.2 |

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 5

ENONCE DU PROBLEME-CLE: La philosophie du nursing est différente chez les enseignants.

N: 16

| PROBLEME CIBLE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 5.1 | - | Voir 3.2 | | | | |
| 5.4 | 1 | Prendre connaissance de la philosophie du nursing publiée par l'O.I.I.Q. | 4.3 | 4.7 | 4.2 | 13.2 |
| 5.4 | 2 | Faire des exercices sur le consensus. | 3.3 | 3.6 | 3.4 | 10.3 |
| 5.4 | 3 | Respecter les philosophies différentes des professeurs | 2.9 | 3.2 | 2.5 | 8.6 |
| 5.4 | 4 | Chercher les documentations pertinentes à la philosophie du nursing. | 4.2 | 4.4 | 4.3 | 12.9 |
| 5.4 | 5 | Déterminer une philosophie nursing commune en département | 4.9 | 4.2 | 3.9 | 13 |
| 5.5 | - | Idem à 5.4 | | | | |
| 5.7 | - | Idem à 3.1 | | | | |
| 5.10 | 1 | Faire ressortir les similitudes et les différences. | 4.5 | 4.5 | 4.3 | 13.3 |
| 5.10 | 2 | Respecter l'individualité de chacune | 3.6 | 3.6 | 3.9 | 11.1 |

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 6

ENONCE DU PROBLEME-CLE: Difficulté à évaluer les apprentissages non cognitifs ou de laboratoire.

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 6.1 | 1 | Faire des objectifs spécifiques exprimés en termes mesurables | 4.4 | 4.3 | 4.3 | 13.5 |
| 6.1 | 2 | Que les professeurs aient de la formation en cours d'emploi, en taxonomie. | 4.3 | 3.1 | 3.8 | 11.2 |
| 6.1 | 3 | Accepter qu'on soit subjectif dans la mesure des comportements qui ne sont pas mesurables. | 3 | 3.2 | 3.1 | 9.3 |
| 6.5 | 1 | Faire des outils d'évaluation | 4.7 | 4.3 | 4.1 | 13.1 |
| 6.5 | 2 | Avoir une formation en cours d'emploi qui nous montre comment faire des outils d'évaluation. | 4.7 | 3.6 | 4.3 | 12.6 |
| 6.5 | 3 | Mieux développer nos objectifs spécifiques | 4.5 | 4.9 | 4.5 | 13.9 |
| 6.5 | 4 | Avoir une équipe de recherche sur les outils d'évaluation. | 4.2 | 3 | 4 | 11.2 |
| 6.5 | 5 | Reconsidérer le milieu clinique pour voir s'il permet d'évaluer les apprentissages des étudiants | 4.1 | 3.6 | 3.7 | 11.4 |
| 6.11 | 1 | Développer des objectifs mesurables et spécifiques pour chaque numéro de cours. | 4.4 | 4.6 | 4.7 | 13.7 |
| 6.11 | 2 | Développer une conception du produit final d'abord. | 3.9 | 4.1 | 4.1 | 12.1 |
| 6.11 | 3 | Diminuer la "cote" 1/8 à 1/6 en laboratoire | 3.6 | 2.8 | 4.3 | 10.7 |

NO DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE 7

ENONCE DU PROBLEME-CLE: La difficulté d'orienter les contenus théoriques versus nursing et non versus médical.

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7.1 | - | Idem à 3.2 | | | | |
| 7.2 | 1 | Travailler et approfondir un modèle conceptuel nursing. | 5 | 4.9 | 4.9 | 14.8 |
| 7.2 | 2 | Identifier ce qui doit être rejeté et gardé du modèle médical. | 4.2 | 4.6 | 4.4 | 13.2 |
| 7.2 | 3 | Savoir pourquoi on doit abandonner le modèle médical | 3.7 | 3.6 | 3.4 | 10.7 |
| 7.2 | 4 | Se conscientiser à l'évolution de la profession | 4.4 | 4.5 | 4.5 | 13.4 |
| 7.2 | 5 | Valoriser l'idée qu'on se fait de la fonction de l'infirmière | 3.6 | 3.4 | 3.5 | 10.5 |
| 7.2 | 6 | Identifier le rôle de l'infirmière formée au collégial. | 4.5 | 4.1 | 4.9 | 13.5 |

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 8

ENONCE DU PROBLEME-CLE: Les stages d'apprentissages sont trop courts pour les objectifs.

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 8.1 | 1 | Regrouper les objectifs réalisables et vérifiables | 3.6 | 3.9 | 3.9 | 11.4 |
| 8.1 | 2 | Graduer nos objectifs aux 3 niveaux pour les mêmes thèmes. | 4.6 | 4.5 | 4.6 | 13.7 |
| 8.1 | 3 | Diminuer la théorie pour augmenter les stages | 2.2 | 2.6 | 2.4 | 7.2 |
| 8.1 | 4 | Que la gradation des objectifs devienne l'affaire de tous - qu'il y ait consultation. | 4.4 | 4.4 | 4.1 | 12.9 |
| 8.2 | 1 | Ajuster les stages selon les besoins de la région du Québec | 3.4 | 3.4 | 3.5 | 10.3 |
| 8.2 | 2 | Définir des objectifs de niveau de formation, d'apprentissage | 4.3 | 3.7 | 3.5 | 11.5 |
| 8.2 | 3 | Définir le produit fini et à partir de ça décider où on va donner de l'importance. | 4.6 | 4.3 | 4.2 | 13.1 |
| 8.2 | 4 | Eliminer les stages de spécialité | 3.1 | 2.7 | 2.4 | 8.2 |
| 8.2 | 5 | Diminuer les stages de spécialité | 3.5 | 3.1 | 2.8 | 9.4 |
| 8.2 | 6 | Faire des stages d'intégration (en bloc) | 4.1 | 3.7 | 3.7 | 11.5 |
| 8.3 | 1 | Voir problème 4 cause 1 | | | | |
| 8.4 | 1 | Voir problème 2 cause 3. (idem) | | | | |
| 8.4 | 2 | Qu'on définisse des objectifs d'apprentissage du 1er, 2e, 3e niveaux. | 4.8 | 4.5 | 4.4 | 13.7 |
| 8.6 | 1 | Ajouter des heures de stage | 4.4 | 2.6 | 3.7 | 10.7 |
| 8.6 | 2 | Qu'on réajuste les heures de stage selon les objectifs poursuivis | 4.6 | 3.9 | 4.3 | 12.8 |

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 9

ENONCE DU PROBLEME-CLE: L'organisation des cours et leur contenu n'est pas en rapport avec la réalité sociale.

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 9.3 | 1 | Identifier les besoins de santé du milieu social régional et provincial | 4.9 | 4.3 | 3.9 | 13.1 |
| 9.3 | 2 | Consulter les statistiques démographiques de : besoins de santé régional-provincial | 4.8 | 4.6 | 4.6 | 14 |
| 9.3 | 3 | Vérifier si notre enseignement est pertinent aux besoins du milieu | 4.9 | 3.8 | 4.2 | 12.9 |
| 9.3 | 4 | Faire une analyse prospective des besoins de santé du milieu pour les années à venir | 4.1 | 3.7 | 4.1 | 11.9 |
| 9.3 | 5 | Consulter les données statistiques locales (Hôpital, C.L.S.C., D.S.C., écoles etc.) sur les besoins de santé du milieu et des usagers de soins. | 4.3 | 3.8 | 4.3 | 12.4 |
| 9.3 | 6 | Connaître les lois de sécurité et santé au travail | 3.2 | 4.1 | 4.1 | 11.4 |
| 9.4 | - | Idem à 9.3 | | | | |

NO DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE 10

ENONCE DU PROBLEME-CLE: La démarche nursing n'est pas enseignée de la même manière par tous les professeurs.

N: 16

| PROBLEME CAUSE | NO | ACTIONS POSSIBLES | RESULTATS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PERTINENCE | REALISME | ACCEPTABILITE | TOTAL |
| 10.1 | 1 | Vu avec le problème 2 cause 1 | | | | |
| 10.2 | 1 | Travailler en équipe la compréhension de chacune des étapes de la démarche nursing | 4.9 | 4.3 | 4.3 | 13.5 |
| 10.2 | 2 | Formation en cours d'emploi sur la démarche nursing. | 3.9 | 3.6 | 3.6 | 11.1 |
| 10.2 | 3 | Apprendre à utiliser la démarche à partir d'un cadre conceptuel commun | 4.1 | 4.4 | 4.5 | 13. |
| 10.4 | 1 | Mêmes solutions que 10.2 | | | | |
| 10.4 | 2 | Se consulter entre les différents groupes matières, pour savoir comment enseigner la démarche et comment elle a été enseignée aux étudiants qu'on reçoit | 4 | 4.2 | 4 | 12.2 |
| 10.4 | 3 | Qu'un seul professeur enseigne la démarche nursing et qu'elle donne son cours aux autres professeurs. | 3 | 2.6 | 2.9 | 8.5 |
| 10.4 | 4 | Faire des exercices d'application avec des expériences variées. Ex.: mourant, malade coronarien, etc. | 4.5 | 4.6 | 4.6 | 13.7 |
| 10.10 | 1 | Se donner les moyens pour mieux comprendre et appliquer la démarche nursing. Ces moyens ont été énumérés en 10.2 et 10.4 | 4.6 | 4.5 | 4.8 | 13.9 |
| 10.10 | 2 | Appliquer la démarche clinique à l'intérieur des cours théoriques. | 4.3 | 4 | 4.2 | 12.5 |

APPENDICE L

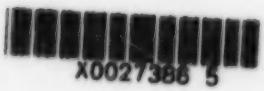
Grille de l'analyse multi-critères

utilisée pour la sélection des actions

## ANALYSE MULTI-CRITERES

| ACTIONS OU MOYENS DE SOLUTION PROPOSES | PERTINENCE (apte à résoudre le problème) | REALISME (possibilité d'application) | ACCEPTABILITE (Aspect socio-émotif) | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| N° | | | | |

Pondération: Fort 5 - 4 - 3 - 2 - 1 Faible


X0027388 5

DATE DE RETOUR

| | | | |
|---|---|---|---|
| [redacted] | | | |
| [redacted] | | | |
| [redacted] | | | |
| 14/8/91 | | | |
| SEP 11 [redacted] | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ENAP-MONTRÉAL
DOCUMENTATION